Niveau(x) d'enseignement: 1 Numéro EDUQ : 9370654
Centre d'intérêt: 240

Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires / Direction régionale de la santé publique, Programme des maladies infectieuses. -- Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1993.
3 v. (iv, 46; [27]; iii, 39 p.) ; 28 cm.

Version anglaise publ. sous le titre: Infectious disease control in schools : protocol for school boards, school administrators, parents, teachers and teachers in training. Bibliogr.: v. 3, p. 39. Dépouillement: v. 1. Politique et mesures de prévention -- v. 2. Lettres-type aux parents -- v. 3. Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire.

ISBN 2-921366-14-2

Vedette(s)-secondaire(s): Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Direction régionale de la santé publique. Programme des maladies infectieuses

Descripteur(s): Maladie * Politique * Prévention * Rôle de la commission scolaire * Rôle du directeur d'école * Rôle des parents * Guide * Education préscolaire * Primaire (Ordre d'enseignement) * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Le premier volume de cette série présente d'abord des recommandations sur les buts et règlements d'une politique de contrôle des maladies infectieuses ainsi que sur les rôles et responsabilités des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des CLSC et des DSC. En second lieu, il traite des mesures de prévention des infections dans les écoles à l'intention des directions d'école, des enseignants et des stagiaires. Le deuxième volume inclut des lettres-type à adresser aux parents selon la maladie infectieuse qui a cours à l'école. Le troisième volume se veut un outil d'information pour les directions d'école concernant les principales maladies infectieuses contagieuses qui pourraient survenir chez les élèves ou chez le personnel. Pour chaque maladie, placée selon l'ordre alphabétique, on donne les renseignements suivants: mode de transmission, période d'incubation, durée de la maladie, période de contagiosité, principaux symptômes et interventions.

Type de document:

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

9370654-A

CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

Volume I
Politique et mesures de prévention

Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

© Tous droits réservés
Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

Réimpression du document publié en novembre 1992
ISBN 2-921366-14-2
Dépôt légal : 2e trimestre 1993
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

Protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires

---

Volume I

Politique et mesures de prévention

Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

Avril 1993

Avant-propos

Les responsables de la vie scolaire des commissions scolaires (CS) de l'île de Montréal, sept départements de santé communautaire (DSC) de la Région 06, trois centres locaux de santé communautaire (CLSC) et le Bureau régional des maladies infectieuses ont participé à la réalisation de ce document, conforme aux règlements de la Loi sur la protection de la santé publique (Annexe A). Le comité conjoint CRSSS-CLSC-CS a revu et approuvé la politique de contrôle des maladies infectieuses proposée ici.

Le présent volume est le premier d'une série de trois devant constituer le document : «Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires».

Volume I Politique et mesures de prévention
Volume II Lettres-type aux parents
Volume III Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire

Le premier volume inclut deux sections. La première concerne des recommandations sur les buts et règlements d'une politique de contrôle ainsi que sur les rôles des commissions scolaires, des directions d'écoles régies par celles-ci, des parents, des CLSC et des DSC. La deuxième partie du premier volume concerne plus particulièrement les directions d'écoles, les enseignants et les stagiaires; l'on y retrouve de l'information sur la prévention de la transmission et la prévention de l'infection afin de mieux faire comprendre l'importance d'une politique de contrôle des maladies infectieuses. Le deuxième volume inclut des lettres-type[1] à adresser aux parents lors de la survenue de maladies infectieuses dans un établissement scolaire. Finalement, le troisième volume se veut un outil de travail pour les directions d'école afin de les informer sur les différentes maladies infectieuses qui pourraient survenir chez les élèves ou chez le personnel.

Les commissions scolaires devront prévoir un mécanisme de diffusion des informations contenues dans le protocole aux directions d'école, au personnel et aux parents ainsi qu'une mise à jour de l'information. Les CLSC et les DSC se joindront à leurs efforts de mise à jour.

Il importe de préciser que ce protocole vise les maladies infectieuses transmissibles en milieu scolaire à l'exception des maladies transmissibles sexuellement et du sida, ceux-ci faisant l'objet d'un autre document.

---

[1] Cette section est disponible sur diskette en version 5.0 de WordPerfect. Vous adresser au Bureau régional des maladies infectieuses, DSC de l'Hôpital général de Montréal.

Membres du comité de travail

Lucie Bédard, coordonnatrice
Bureau régional des maladies infectieuses (BRMI)

Danielle Brais, directrice de programme
CLSC du Vieux La Chine

Monique Drapeau, md, chargée de projet au module santé publique
(anciennement du DSC Ste-Justine)

Claude Dufour, infirmière scolaire
CLSC St-Laurent

Suzanne Gamache, infirmière
CLSC Ahuntsic

Monique Landry, md, chargée de projet au module santé publique
DSC Cité de la Santé

Trish Perl, md
(anciennement du Bureau régional des maladies infectieuses)

Jacques Séguin, directeur du service de la vie étudiante
Commission scolaire Sault St-Louis

Jacques Vézina, md, conseiller médical
(anciennement du DSC Sacré-Coeur)

Nous tenons à remercier docteur Robert Remis, directeur du Bureau régional des maladies infectieuses ainsi que docteur Klaus Jochem, et les CLSC et DSC qui ont commenté le document. Nous tenons également à remercier madame Mireille Paradis pour son assistance technique lors de la mise en page du document et madame Marie-Irène Polivka pour son travail secrétarial.

Table des matières

Volume I

Page

Avant-propos i

Membres du comité de travail ii

Section 1 - Politique de contrôle des maladies infectieuses 1

Objectif du protocole 2
Généralités 2
Règlements 3

Rôles et responsabilités des différentes institutions et personnes concernées par la prévention des maladies infectieuses contagieuses dans les écoles 5
1. **Rôles et responsabilités de la commission scolaire** 5
2. **Rôles et responsabilités de la direction d'école** 5
3. **Rôles et responsabilités des parents ou de ceux qui en tiennent lieu** 7
4. **Rôles et responsabilités du CLSC** 8
5. **Rôles et responsabilités du DSC** 9

Respect de la confidentialité 9

Résumé des responsabilités 11

Section 2 - Mesures de prévention des infections dans les écoles à l'intention des directions d'école, des enseignants et des stagiaires 13

La transmission de l'infection 14

Mesures de prévention et de contrôle 16
1. **Lavage des mains** 16
2. **Procédures lors de la manipulation d'objets reliés à l'hygiène et à la propreté** 16
3. **Procédures lors de la manipulation de liquides biologiques** . 17
4. **Vaccination des élèves et du personnel** 17
5. **Politique de prévention des infections** 18

Page

Annexe A - Loi sur la protection de la santé publique, article 38 19

Annexe B - Exemple de formulaire pour la retranscription de l'information sur le statut vaccinal 21

Annexe C - Liste des maladies à être déclarées par type d'institution . . 25

Annexe D - Exemple d'un relevé des maladies contagieuses 27

Annexe E - Circulaire 01.01.30.11. Application du calendrier régulier d'immunisation 29

Annexe F - Calendrier des immunisations 33

Annexe G - Liste des maladies à déclaration obligatoire 37

Annexe H - Articles 53, 59 et 64, Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels 41

Annexe I - Technique de lavage des mains 45

Section 1

Politique de contrôle des maladies infectieuses

Objectif du protocole

Informer les commissions scolaires, les directions d'école, les parents, les enseignants et les stagiaires des moyens de prévention des maladies infectieuses et des procédures à suivre lorsqu'une maladie infectieuse contagieuse se déclare dans une école de la commission scolaire.

Généralités

1. Les maladies infectieuses sont causées par des bactéries, des virus, des parasites ou des champignons. Certaines maladies infectieuses sont contagieuses, i.e. qu'elles peuvent se transmettre d'une personne à une autre. Par exemple, la rougeole est une maladie infectieuse contagieuse alors que le tétanos est une maladie infectieuse non contagieuse d'une personne à une autre. L'école, en raison du grand nombre d'individus présents, constitue un milieu propice à la transmission de plusieurs maladies d'une personne à l'autre. C'est également un milieu privilégié d'intervention lorsqu'il y a plusieurs cas d'une même maladie (éclosion) pour éviter la transmission aux autres milieux. Donc, des mesures préventives sont essentielles en milieu scolaire et ce, de façon continue.

2. Certaines maladies infectieuses peuvent avoir des conséquences néfastes pour la santé. La rougeole, par exemple, provoque parfois une encéphalite qui peut entraîner la surdité et des dommages cérébraux.

3. Les progrès constatés depuis quelques décennies dans le contrôle des maladies infectieuses sont dus en partie aux mesures de prévention comme de meilleures conditions de salubrité dans les logements, une meilleure nutrition, une meilleure hygiène personnelle dont le lavage des mains et **la vaccination**. En effet, certaines maladies peuvent être évitées par la vaccination. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) recommande fortement que tous les enfants de la pré-maternelle, de la maternelle, du primaire, du secondaire et du cégep soient vaccinés adéquatement, à moins de raison médicale contraire.

   Les maladies infectieuses suivantes peuvent être évitées grâce à la vaccination et font l'objet au Québec de politique et de programmes de vaccination primaire pour les enfants :

la diphtérie	la rougeole
la coqueluche	la rubéole
le tétanos	les oreillons
la poliomyélite	les infections à *Haemophilus influenzae*, type b

4. Certaines maladies infectieuses contagieuses ne peuvent pas être prévenues par la vaccination tout en étant fréquemment rencontrées à l'école. Elles exigent des mesures de contrôle. Les exemples les plus fréquents sont :

la fièvre scarlatine
l'impétigo
la varicelle

Finalement, d'autres maladies dites parasitaires comme la pédiculose et la gale doivent également faire partie d'un programme de contrôle puisqu'elles peuvent se transmettre d'un individu à un autre.

Règlements

1. Tous les enfants de la pré-maternelle, de la maternelle, du primaire et du secondaire devraient être vaccinés adéquatement, à moins de raison médicale contraire.

2. Lors de l'inscription dans une des écoles de la commission scolaire, les parents ou ceux qui en tiennent lieu doivent fournir la preuve (Annexe B) de l'état de vaccination de leur(s) enfant(s) contre les maladies infectieuses suivantes :

la diphtérie	la rougeole
la coqueluche	la rubéole
le tétanos	les oreillons
la poliomyélite	l'*Haemophilus influenzae*, type b[1]

Les parents qui, pour n'importe quelle raison, refusent de faire vacciner leur enfant contre l'une ou l'autre de ces maladies, doivent l'inscrire sur la fiche de vaccination qui leur est fournie à l'école, afin d'éviter des relances inutiles. Ils devront être avisés que leur enfant sera sujet à exclusion[2] en temps d'éclosion de maladies évitables par la vaccination.

---

1 La preuve de vaccination contre l'*Haemophilus influenzae*, type b est requise pour les enfants de moins de 5 ans.

2 L'exclusion médicale a un caractère temporaire dont la durée varie selon la maladie en cause.

3. L'enfant ayant une maladie infectieuse contagieuse en milieu scolaire (voir Annexe C pour la liste des maladies infectieuses contagieuses à être déclarées à l'école) doit rester à la maison jusqu'à ce qu'il présente l'accord :

   d'un médecin qui aura examiné l'enfant (certificat médical ou appel du médecin à l'école ou à l'infirmière affectée à l'école)

   ou

   de l'infirmière du CLSC affectée à l'école

   ou

   de la personne responsable du programme de prévention des maladies infectieuses du DSC (lettre ou appel à l'école ou à l'infirmière affectée à l'école)

   indiquant qu'il peut retourner à l'école. Dans certaines situations, il se pourrait que l'école exige un accord écrit selon une recommandation du CLSC ou du DSC (exemple : éclosion de rougeole).

   En cas de désaccord entre ceux-ci, le DSC devra trancher le dilemme en se basant sur l'article 38 des *Règlements sur l'application de la Loi sur la protection de la santé publique* et sur des considérations scientifiques.

4. Les objectifs, les généralités et les règlements de la présente politique devront être communiqués par écrit annuellement au début de l'année scolaire à tous les nouveaux inscrits selon les modalités déterminées par les commissions scolaires.

Rôles et responsabilités des différentes institutions et personnes concernées par la prévention des maladies infectieuses contagieuses dans les écoles

1. Rôles et responsabilités de la commission scolaire

Prévention

- La commission scolaire adopte une politique de contrôle des maladies infectieuses.

- La commission scolaire distribue la politique de contrôle aux directions d'école.

- La commission scolaire adopte des normes d'embauche[1], visant la vaccination, pour le personnel en contact avec les élèves, conformes avec celles de l'inscription pour les élèves, ex. : demande de preuve de vaccination. Les commissions scolaires peuvent demander l'aide des DSC dans l'établissement et la mise à jour des exigences et des politiques.

Traitement/mesures lors d'éclosions

- La commission scolaire (C.S.) collabore avec les CLSC et les DSC lorsque des interventions sont nécessaires.

2. Rôles et responsabilités de la direction d'école

Prévention

- La direction d'école exige une preuve de l'état vaccinal pour chaque enfant à l'inscription.

- Elle procure à l'infirmière des services de secrétariat ou d'une personne responsable, travaillant à la direction d'école. Ceci est nécessaire à l'application du programme de santé, tel que stipulé à l'article 7 du contrat de services entre les C.S. et les CLSC. Par exemple :
  - des activités annuelles peuvent être de photocopier et distribuer aux parents la politique de contrôle des maladies infectieuses, de distribuer la fiche santé et recueillir celles complétées, de photocopier les carnets de santé;
  - lors d'éclosion, la direction d'école s'assure que les lettres aux parents sont photocopiées et aide à l'organisation logistique pour des cliniques spéciales à l'école;

---

[1] Les normes d'embauche doivent faire l'objet d'un document séparé.

. finalement, la direction est responsable de recevoir les appels des parents qui avisent que leur enfant souffre d'une maladie infectieuse. La nature de ces services dépendra de la disponibilité du personnel, des besoins de santé et des ententes entre le CLSC et les écoles.

- La direction d'école distribue aux parents et au personnel de l'école les objectifs, les généralités et les règlements de la politique de contrôle des maladies infectieuses.

- La direction d'école s'assure que les fontaines, les lavabos, les distributeurs de savon et le matérial hygiénique (ex. : papier hygiénique, matériel pour assécher les mains) soient disponibles et en bonne condition.

- La direction d'école s'assure de la propreté du matériel et des locaux.

- S'il y a une cafétéria, l'école collabore avec la Communauté urbaine de Montréal, section Inspection des aliments, et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation pour la région de Laval, afin de respecter les normes de salubrité.

Signalement des infections

- Si l'école soupçonne qu'un enfant est atteint d'une maladie infectieuse contagieuse, elle doit en informer les parents.

- La direction d'école informe l'infirmière du CLSC travaillant à l'école de tout cas de maladie infectieuse contagieuse confirmé ou soupçonné chez un élève, un(e) professeur(e) ou tout employé de l'école. En son absence, la direction informe le coordonnateur-santé ou un de ses collègues du CLSC ou, en son absence, la personne responsable du programme des maladies infectieuses du DSC. La direction de l'école pourrait consulter le guide des maladies infectieuses (voir Volume III) afin de déterminer l'urgence de rejoindre l'infirmière.

- La direction d'école doit fournir aux parents la liste des maladies transmissibles devant être rapportées à l'école (Annexe C) et devant être inscrites sur une fiche de signalement (voir l'annexe D, exemple de fiche de signalement).

Traitement/mesures lors d'éclosions

- La direction d'école informe dès que possible les parents, les élèves et le personnel des mesures préventives recommandées par le CLSC ou le DSC (voir volume II : exemples de lettres-type), et libère le support secrétarial pour le faire.

- En cas d'exclusion recommandée par le CLSC ou le DSC, la direction d'école informe les parents et les élèves concernés et s'assure que l'exclusion est respectée. Si celle-ci n'est pas respectée, l'école avisera le chef du DSC qui prendra les mesures nécessaires, le cas échéant.

3. Rôles et responsabilités des parents ou de ceux qui en tiennent lieu[1]

Prévention

- Les parents ont la responsabilité de la vaccination de leur enfant. La vaccination constitue la meilleure façon de prévenir les éclosions des maladies évitables par la vaccination.

- A l'inscription à l'école, les parents doivent fournir la preuve de l'état de vaccination de leur enfant.

- Les parents qui refusent de faire vacciner leur enfant contre l'une ou l'autre des maladies évitables par la vaccination, doivent l'indiquer sur la fiche de vaccination distribuée par l'école afin d'éviter des relances inutiles.

Signalement des infections

- Il serait souhaitable que les parents signalent à la direction de l'école ou à l'infirmière de l'école si leur enfant développe une maladie infectieuse contagieuse en milieu scolaire (Annexe C).

Traitement/mesures lors d'éclosions

- L'enfant ayant une maladie infectieuse contagieuse doit rester à la maison jusqu'à ce qu'il présente l'accord :

  d'un médecin (certificat médical ou appel à l'infirmière affectée à l'école ou à la direction de l'école)

  ou

  de l'infirmière du CLSC affectée à l'école

  ou

  de la personne responsable du programme de prévention des maladies infectieuses du DSC[2] (lettre ou appel à l'infirmière assignée à l'école ou à la direction d'école)

  indiquant qu'il peut retourner à l'école. Dans certaines situations, il se pourrait que l'école exige un accord écrit selon une recommandation du CLSC ou du DSC (exemple : éclosion de rougeole).

  En cas de désaccord entre ceux-ci, le DSC devra trancher le dilemme en se basant sur l'article 38 des *Règlements sur l'application de la Loi sur la protection de la santé publique* et sur des considérations scientifiques.

---

[1] Pour tout le reste de ce document, l'expression "parents ou ceux qui en tiennent lieu" sera remplacée par "parents".

[2] Pour tout le reste du document, l'expression "la personne responsable du programme de prévention des maladies infectieuses du DSC" sera remplacée par "le DSC".

- En cas d'éclosion d'une maladie évitable par la vaccination, les enfants non vaccinés ou sans preuve écrite d'immunité se verront offrir la vaccination au CLSC ou chez un médecin. Si les parents refusent que leur enfant se fasse vacciner, les enfants peuvent être exclus de l'école suite à une décision du DSC selon les pouvoirs conférés au DSC par la Loi sur la santé publique, article 38 (Annexe A). Les parents sont alors responsables de la garde de leur enfant. Si les parents sont en désaccord avec l'exclusion, ils peuvent s'adresser au DSC.

- Les parents sont responsables du traitement de leur enfant.

4. Rôles et responsabilités du CLSC

Prévention

- Le CLSC s'assurera que les enseignants, les élèves et les parents soient informés et sensibilisés à l'identification d'un problème impliquant une maladie infectieuse.

- L'infirmière du CLSC assignée à l'école vérifie la couverture vaccinale des élèves du primaire et du secondaire, tel que stipulé à la circulaire 01.01.30.11 "Application du calendrier régulier d'immunisation" (1991-10-01) du MSSS (Annexe E). Elle participe à la prévention des maladies infectieuses sur une base individuelle et/ou collective.

- L'infirmière ou le CLSC, selon les arrangements locaux, fait au moins un ou deux suivis auprès des parents dont les enfants sont inadéquatement vaccinés afin de compléter la vaccination de ceux-ci selon le calendrier du MSSS (Annexe F).

- Le CLSC produit les statistiques sur la couverture vaccinale des étudiants sous un format suggéré par le DSC. Le format devra permettre des comparaisons et une compilation régionale inter DSC.

Signalement des infections

- L'infirmière ou le CLSC rapporte tout cas confirmé ou soupçonné de maladie infectieuse contagieuse à déclaration obligatoire (MADO) (Annexe G) dans les plus brefs délais au DSC. En particulier, tout cas de rougeole, de coqueluche ou de méningite bactérienne doit être déclaré immédiatement au DSC.

Traitement/mesures lors d'éclosions

- En cas de maladies à déclaration obligatoire, l'infirmière participe à l'enquête épidémiologique et à la mise en place des mesures de contrôle suggérées par elle, le CLSC ou le DSC. Dans le cas de maladies évitables par la vaccination, ceci peut impliquer la vérification des carnets de vaccination.

- Lors d'éclosion de maladies évitables par la vaccination, tout enfant qui n'a pas de preuve d'immunisation écrite, signée par un médecin ou une infirmière, ou une attestation médicale prouvant qu'il a déjà eu la maladie se verra offrir une immunisation au CLSC ou, dans certaines circonstances, à l'école.

5. Rôles et responsabilités du DSC

Prévention

- Le DSC, en collaboration avec le MSSS et les CLSC, développe des recommandations afin de protéger la population de son territoire contre les maladies infectieuses et s'assure de leur mise en application.

Signalement des infections

- Le DSC assure la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses sur son territoire.

A cette fin, les professionnels de la santé sont tenus de déclarer au DSC certaines maladies infectieuses selon les règlements de la Loi sur la protection de la santé publique (Annexe G).

Traitement/mesures lors d'éclosions

- Le DSC doit être disponible pour consultation en maladies infectieuses. Il doit réagir rapidement en temps d'éclosion et informer les parties impliquées des mesures de contrôle à prendre. Il s'assure de la surveillance des maladies infectieuses.

- Le chef du DSC a des pouvoirs précis relatifs aux maladies infectieuses sur son territoire. Ces pouvoirs sont basés sur l'article 38 des Règlements de la Loi sur la protection de la santé publique (Annexe A), et peuvent comporter l'exclusion des enfants de l'école ou la fermeture des écoles et l'accessibilité limitée aux nouveaux élèves.

Respect de la confidentialité

- Dans le cas des MADO où il est nécessaire d'informer l'école de la présence d'un cas d'une maladie particulière afin de mettre en place des mesures de contrôle, l'information n'est partagée qu'avec les personnes concernées (ex. : directeur d'école, professeur de l'élève).

- Toute information sur l'état de santé d'un élève doit être traitée d'une façon confidentielle. Si des membres du personnel sont informés au sujet de l'état de santé d'un élève, ils ne doivent pas diffuser cette information.

- Les informations sur le statut vaccinal ne peuvent être partagées entre le personnel des commissions scolaires et celui du CLSC que si les parents l'autorisent.

Ces politiques sont basées sur les articles 53, 59 et 64 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Annexe H).

Résumé des responsabilités

Commission scolaire

PRÉVENTION	SIGNALEMENT DES INFECTIONS	TRAITEMENT/MESURES LORS D'ÉCLOSION
Adopter une politique de contrôle des maladies infectieuses Distribuer la politique de contrôle aux directions d'école Adopter une politique au sujet des normes d'embauche		Collaborer avec les CLSC et les DSC

Direction d'école

PRÉVENTION	SIGNALEMENT DES INFECTIONS	TRAITEMENT/MESURES LORS D'ÉCLOSION
Exiger une preuve de l'état vaccinal des étudiants Recueillir les photocopies ou les retranscriptions des carnets de vaccination Distribuer aux parents et au personnel la politique de contrôle des maladies infectieuses à l'inscription S'assurer du bon fonctionnement et de la propreté du matériel et des locaux S'il y a une cafétéria, respecter les règles de salubrité	Si l'école soupçonne un enfant d'être atteint d'une maladie infectieuse contagieuse, en informer les parents Informer l'infirmière du CLSC de tout cas de maladie infectieuse chez un élève Fournir aux parents la liste des maladies transmissibles devant être rapportées à l'école	Informer parents, élèves et le personnel des mesures recommandées par le CLSC Libérer le support clérical pour le faire S'assurer que l'exclusion est respectée lorsque recommandée

Parents ou ceux qui en tiennent lieu

PRÉVENTION	SIGNALEMENT DES INFECTIONS	TRAITEMENT/MESURES LORS D'ÉCLOSION
Faire vacciner leur enfant Fournir la preuve de l'état vaccinal lors de l'inscription de leur enfant à l'école	Signaler à la direction de l'école ou à l'infirmière si leur enfant souffre d'une maladie infectieuse contagieuse	Garder l'enfant à la maison s'il souffre d'une maladie infectieuse contagieuse Administrer des traitements, si nécessaire

CLSC

PRÉVENTION	SIGNALEMENT DES INFECTIONS	TRAITEMENT/MESURES LORS D'ÉCLOSION
S'assurer que les élèves, enseignants et parents soient informés et sensibilisés à l'identification d'un problème impliquant une maladie infectieuse Vérifier la couverture vaccinale Inciter à la vaccination les étudiants inadéquatement vaccinés; vacciner ceux-ci Produire les statistiques sur la couverture vaccinale	Déclarer les cas de MADO au DSC	Participer à l'enquête épidémiologique et à la mise en place des mesures de contrôle Si nécessaire, vérifier le carnet de vaccination

DSC

PRÉVENTION	SIGNALEMENT DES INFECTIONS	TRAITEMENT/MESURES LORS D'ÉCLOSION
Développer des recommandations avec le MSSS et le CLSC afin de protéger la population de son territoire contre les maladies infectieuses, et s'assurer de leur mise en application	Assurer la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses	Donner des consultations en maladies infectieuses Réagir rapidement en temps d'éclosion

Section 2

Mesures de prévention des infections dans les écoles à l'intention des directions d'école, des enseignants et des stagiaires

La transmission de l'infection[1]

Le processus de transmission de l'infection (Figure 1) peut être comparé à une chaîne comportant trois maillons : l'agent infectieux, le véhicule et l'hôte. **L'agent infectieux** est un organisme (bactérie, virus, parasite ou champignon) capable de produire une infection ou une maladie. Le **véhicule** est la substance (eau, aliments, gouttelettes de salive, sécrétions, selles ...) ou l'objet (jouet, vêtement ...) qui sert d'intermédiaire dans la transmission d'un agent infectieux. Quant à **l'hôte**, c'est un humain ou un animal qui acquiert, transmet ou héberge l'agent infectieux. L'hôte peut être à la fois la personne qui est infectée et celle qui transmet l'agent.

L'agent infectieux ne peut rejoindre l'hôte que s'il est véhiculé. Ainsi, la bactérie présente dans la salive d'un enfant ne peut en contaminer un autre que si des gouttelettes de salive entrent en contact avec lui. Le **contact** peut être **direct** (des gouttelettes de salive propulsées lorsque l'enfant tousse ou éternue), ou **indirect** (le même verre ou la même débarbouillette sont utilisés pour deux enfants). Certaines recherches démontrent que les mains sont le principal véhicule de transmission de l'infection, d'où l'importance du lavage des mains.

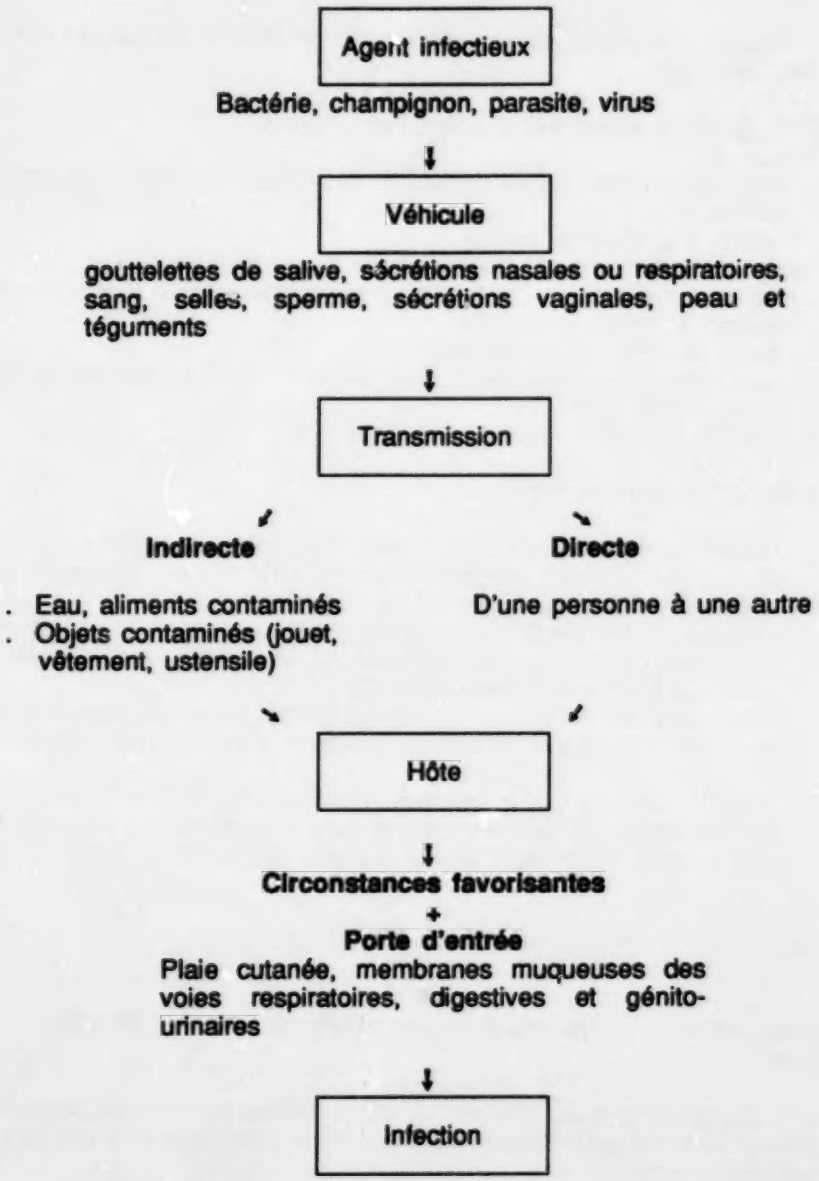
L'agent infectieux a aussi besoin d'une **porte d'entrée** dans l'organisme; celle-ci peut être une plaie ou une muqueuse, l'appareil respiratoire, l'appareil génito-urinaire ou l'appareil gastro-intestinal. L'organisme étant pourvu de moyens de défense, la présence de circonstances favorisantes est aussi nécessaire. La virulence ou la concentration de l'agent infectieux, la faible résistance de l'hôte, l'absence d'immunité naturelle ou acquise ou la présence de lésions sur la peau ou les muqueuses sont autant de circonstances favorisantes.

Plusieurs personnes ayant une maladie infectieuse présenteront des symptômes; cependant d'autres personnes n'auront pas l'air malade mais pourront quand même avoir une maladie infectieuse et transmettre des germes.

---

[1] Tiré du livre : *"Des enfants gardés en santé"*. Les Publications du Québec, 4e trimestre 1985.

Figure 1
Transmission de l'infection



Mesures de prévention et de contrôle

1. Lavage des mains

- Le lavage des mains est la procédure principale et efficace de prévention des infections.

- Circonstances où les mains doivent être lavées :

  . avant de manger ou de manipuler des aliments ou les contenants pour aliments;
  . après être allé à la toilette;
  . après avoir touché une surface sale ou du matériel souillé;
  . après s'être mouché ou après avoir toussé si les doigts ont été en contact avec les sécrétions;
  . après avoir touché un animal;
  . après avoir été en contact avec du sang, des vomissements ou des écoulements d'une plaie;
  . chaque fois qu'on le juge nécessaire.

- Matériel et équipement :

  - Savon : n'importe quel savon peut être utilisé, de préférence dans un distributeur. Quand le distributeur est vide, il doit être nettoyé avant d'être rempli à nouveau de savon.
  - Lavabos en nombre suffisant, faciles d'accès et à la hauteur des enfants. Les lavabos à pédales sont préférables; ils sont plus hygiéniques car les mains ne touchent pas aux robinets.
  - Distributeur de savon liquide, serviettes de papier et poubelles munies de sacs en plastique doivent se trouver à proximité des lavabos.

N.B. Si un enfant doit utiliser un savon médical, voir à ce qu'il le range dans son savonnier et qu'il en soit le seul usager, ses plaies ou lésions pourraient être infectées par les germes des autres enfants.

- Technique de lavage des mains : voir Annexe I.

2. Procédures lors de la manipulation d'objets reliés à l'hygiène et à la propreté

- Les objets personnels (brosses à dents, verres, chapeaux, peignes, etc.) doivent être clairement identifiés et le prêt de ces objets d'un enfant à l'autre doit être interdit.

- Les objets qui ne peuvent pas être bien nettoyés entre chaque utilisation et sur lesquels peuvent s'accumuler des liquides biologiques (ex. : flûte à

bec) doivent être considérés comme des objets personnels et ne pas être prêtés d'un élève à l'autre.

- Des serviettes de papier jetables doivent être utilisées dans les salles de bain.

- Le nettoyage quotidien des fontaines est nécessaire ainsi que leur bon fonctionnement.

- Les vadrouilles doivent être rincées dans un désinfectant approprié.

3. Procédures lors de la manipulation de liquides biologiques

- Si des produits biologiques sont manipulés lors d'expérience de laboratoire, des mesures de protection personnelle (ex. : gants) doivent être utilisées.

- Une personne qui a des plaies aux mains et qui doit donner des soins impliquant un contact avec le sang d'un blessé, doit porter des gants dans la mesure du possible.

- Si plusieurs personnes doivent recevoir des soins par un même individu, celui-ci doit changer de gants et se laver les mains entre chaque patient.

- Après avoir soigné ou avoir été en contact avec le sang d'un élève ou d'un membre du personnel, la personne qui prodiguait des soins doit se laver les mains même si elle portait des gants.

- Toute plaie ouverte doit être recouverte d'un pansement.

- Les surfaces qui ont été salies par du sang ou d'autres liquides biologiques doivent être lavées au savon et rincées puis nettoyées avec un désinfectant, comme par exemple de l'eau de javel domestique (diluer une partie d'eau de javel pour 9 parties d'eau).

4. Vaccination des élèves et du personnel

- Les maladies évitables par la vaccination et d'importance en milieu scolaire sont la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole et les oreillons. La vaccination protège non seulement la personne qui se fait vacciner mais également l'entourage qui, pour quelle que raison que ce soit, ne peut se faire vacciner. Toutes les femmes en âge de concevoir doivent être protégées contre la rubéole afin d'éviter que le foetus souffre de rubéole congénitale et soit affligé de malformations sévères.

Recommandations

- Il faut constituer un recueil des données concernant la vaccination des élèves et du personnel car il représente la base d'une intervention rapide et efficace en cas d'éclosion.

- Une relance doit être faite auprès des élèves et du personnel dont l'immunisation est incomplète afin qu'ils reçoivent les vaccins manquants.

Clientèle cible pour la vaccination

. Les élèves de toutes les écoles primaires et secondaires (et même les cégeps et les universités) publiques et privées.

. Le personnel à l'embauche.

Ressources

. L'infirmière scolaire pour les élèves.
. Le bureau de santé de la commission scolaire pour les employés.
. Le secrétariat de l'école pour l'aide à la cueillette des données vaccinales pour les élèves.
. L'informatisation : l'inscription des dates de vaccination sur le dossier scolaire informatisé diminuerait la charge de travail des infirmières provoquée par les multiples changements d'école des élèves.

5. Politique de prévention des infections

- Elle doit constamment être en vigueur et non seulement lorsqu'il y a des personnes souffrant de maladies infectieuses à l'école.

Annexe A
Loi sur la protection de la santé publique, article 38

35. Le parent, le tuteur, le curateur ou le gardien d'une personne atteinte d'une maladie visée à l'article 34 doit faire en sorte que cette personne reçoive les traitements requis pour son état.

36. Une personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une maladie énumérée au paragraphe *a* de l'article 28, à l'exception du botulisme, doit être immédiatement placée en situation d'isolement à sa résidence jusqu'à ce qu'une admission soit faite dans un centre hospitalier ayant les ressources nécessaires pour assurer le traitement.

Un centre hospitalier disposant des ressources nécessaires doit admettre d'urgence toute personne atteinte ou vraisemblablement atteinte d'une de ces maladies.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 36; D. 1557-87, a. 5.

37. Un médecin ayant connaissance qu'une personne refuse, néglige ou cesse de suivre le traitement requis pour une maladie visée à l'article 34 doit en aviser le chef du département de santé communautaire de son territoire.

Celui-ci peut charger un médecin de faire enquête ou présenter une requête conformément aux articles 12 et 13 de la loi afin d'obtenir une ordonnance enjoignant à la personne de se soumettre à des traitements.

R.R.Q., 1981 c. P-35, r.1 a. 37; D. 975-83, a. 8.

38. Le chef du département de santé communautaire doit prendre les mesures nécessaires pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectueuse ou toxique, lui a été signalé. Notamment, il peut exiger, après avoir consulté le directeur du Laboratoire de santé publique du Québec, que tout directeur d'un laboratoire ou d'un département de biologie médicale transmette au Laboratoire de santé publique du Québec tout échantillon, spécimen ou culture qu'il juge nécessaire à l'enquête épidémiologique.

R.R.Q., 1981 c. P-35, r.1 a. 38; D. 975-83, a. 9; D. 1557-87, a. 6.

39. Un non-résident atteint d'une maladie énumérée au paragraphe *a* de l'article 28 à l'exception du botulisme, ou atteint de la lèpre ou de tuberculose ne peut être admis sur le territoire du Québec que sur autorisation écrite du ministre.

R.R.Q., 1981 c. P-35, r.1 a. 39; D. 975-83, a. 10.

40. Tout employeur doit s'assurer que toute personne à son service qui agit à titre de manipulateur d'aliments, de préposé aux soins de malades ou à la garde des enfants, se soumette aux examens cliniques et diagnostiques ainsi qu'aux mesures de prophylaxie déterminées par le chef de département de santé communautaire.

41. Abrogé.

R.R.Q., 1981 c. P-35, r.1 a. 41; D. 975-83, a. 11.

CHAPITRE III
CONDITIONS DE PRÉPARATION, D'EMBAUMEMENT, DE CRÉMATION OU D'INCINÉRATION DES DÉFUNTS, LES PERSONNES POUVANT EFFECTUER CES OPÉRATIONS ET LES ENDROITS OÙ ELLES PEUVENT ÊTRE CONDUITES

Dispositions générales

42. Un directeur de funérailles ou un embaumeur qui prend possession d'un cadavre humain contenant possiblement des radioisotopes doit prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les membres de son personnel appelés à manipuler le cadavre et doit faire en sorte d'éliminer toute source radioactive.

Toute source scellée de radioactivité doit être retirée d'un cadavre avant son embaumement ou crémation.

43. Aucune photographie d'un cadavre humain ne peut être prise, sauf sous autorité du ministère de la Justice ou avec le consentement écrit du conjoint de la personne ou de l'un de ses plus proches parents.

SECTION I
EMBAUMEMENT

44. Toute installation servant à des opérations d'embaumement doit avoir une dimension d'au moins 13 mètres carrés de plancher par table d'embaumement et doit être exclusivement utilisée à cette fin. Elle doit être isolée par des murs ou des parois adéquats.

45. Telle installation doit comprendre une table recouverte d'acier inoxydable ou de porcelaine vitrifiée et les armoires nécessaires pour ranger les instruments d'embaumement. Les murs et l'ameublement doivent être faits de matériaux facilement lavables. Les planchers doivent être faits de tuiles ou de tout autre matériau non poreux et résistant à l'eau et posséder des drains pour l'évacuation de l'eau. Un évier en fonte émaillée ou en acier inoxydable doit être constamment maintenu en bon état.

46. L'installation doit comprendre un service d'eau chaude et d'eau froide, sous pression et en quantité suffisante pour les opérations qui s'y font de même que pour le nettoyage de la pièce ; les eaux résiduaires ou usées doivent se déverser dans l'égout collecteur ou dans une fosse septique adéquate.

47. L'installation doit profiter d'un système de ventilation naturelle ou artificielle suffisant pour y assurer la salubrité.

Source : Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique. P-35, r.1. Gouvernement du Québec, 14 juin 1989.

Annexe B
Exemple de formulaire pour la retranscription de l'information sur le statut vaccinal

Commission scolaire _____ CLSC (de l'école) _____
Nom de l'école _____

FICHE SANTÉ
ANNÉE SCOLAIRE 19 - 19

1. IDENTIFICATION

NOM DE L'ÉLÈVE _____ PRÉNOM _____

SEXE: M☐ F☐ DATE DE NAISSANCE _____ NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE _____

NIVEAU PRIMAIRE: PRÉ-MATERNELLE ○ MATERNELLE ○ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ACCUEIL ○
NIVEAU SECONDAIRE: ① ② ③ ④ ⑤ ACCUEIL ○

ADRESSE DE L'ÉLÈVE _____
_____ TÉL. MAISON _____
CODE POSTAL _____
(DANS LE CAS DE GARDE PARTAGÉE, INDIQUEZ LES DEUX ADRESSES ET TÉLÉPHONES.)

LANGUE(S) PARLÉE(S) À LA MAISON: FRANÇAIS ☐ ANGLAIS ☐ AUTRE _____

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE (OU TUTEUR) _____ TÉL. TRAVAIL _____

NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE _____ TÉL. TRAVAIL _____

QUI EST RESPONSABLE DE L'ENFANT? _____
TÉLÉPHONE ET ADRESSE SI DIFFÉRENTS DE L'ENFANT:
ADRESSE: _____
TÉLÉPHONE: MAISON _____ TRAVAIL _____

2. URGENCE

NOM ET PRÉNOM DU PARENT (OU AUTRE) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE
NOM: _____ TÉL.: MAISON _____
TRAVAIL _____

3. INFORMATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE
(COCHEZ LE PROBLÈME DE SANTÉ QUI AFFECTE VOTRE ENFANT.)

ASTHME ☐ TROUBLES CARDIAQUES ☐
DIABÈTE ☐ TROUBLES AUDITIFS ☐
HÉMOPHILIE ☐ TROUBLES VISUELS ☐
ÉPILEPSIE ☐
AUTRES ☐ SPÉCIFIER: _____
HANDICAP ☐ SPÉCIFIER: _____
ALLERGIES ☐ SPÉCIFIER: (ARACHIDES, OEUFS, PLUMES, ANTIBIOTIQUES, PIQÛRES D'INSECTES, AUTRES) _____

L'ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN MÉDECIN POUR UN PROBLÈME DE SANTÉ? OUI ☐ NON ☐
SI OUI, NOM DU MÉDECIN _____ TÉLÉPHONE _____

L'ÉLÈVE PREND-IL DES MÉDICAMENTS? OUI ☐ NON ☐
SI OUI, LESQUELS? _____
POUR QUELLES MALADIES? _____

L'ÉLÈVE EST-IL SUIVI PAR UN DENTISTE? OUI ☐ NON ☐
SI OUI, NOM DU DENTISTE _____ TÉLÉPHONE _____

EXPLICATIONS OU RECOMMANDATIONS SPÉCIALES _____
_____

SI PLUS D'INFORMATION EST NÉCESSAIRE, L'INFIRMIÈRE COMMUNIQUERA AVEC VOUS.

4. ÉDUCATION PHYSIQUE

Y A-T-IL DES CONTRE-INDICATIONS À CE QUE VOTRE ENFANT PARTICIPE AU COURS D'ÉDUCATION PHYSIQUE? OUI ☐ NON ☐
SI OUI, UN CERTIFICAT MÉDICAL RÉCENT EST EXIGÉ POUR TOUTE EXEMPTION D'ÉDUCATION PHYSIQUE.

EN CAS D'ACCIDENT OU DE MALAISE, LE PERSONNEL DE L'ÉCOLE PROCURERA LES PREMIERS SECOURS, S'ASSURERA QUE L'ÉLÈVE REÇOIVE LES SOINS D'URGENCE REQUIS ET QUE LES PARENTS SOIENT AVERTIS LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE.
LES FRAIS DE TRANSPORT, EN CAS D'URGENCE, SERONT À LA CHARGE DES PARENTS.

J'autorise le personnel de l'école à transmettre ces informations sur la santé et le statut vaccinal au CLSC ou au DSC.

SIGNATURE D'UN PARENT OU TUTEUR _____ DATE _____

ÉTAT DE LA VACCINATION

En vous référant au carnet de santé de votre enfant, compléter le tableau ci dessous et faire parvenir le carnet de vaccination ou encore des photocopies des dates de vaccins. Le carnet vous sera retourné. S.v.p. **INDIQUER LES DATES DES VACCINATIONS**.

		Dates An mois jour
Diphtérie, coqueluche, tétanos DCT DT d2T5	1ère dose	
	2e dose	
	3e dose	
	4e dose	
	5e dose	
Poliomyélite Salk Sabin	1ère dose	
	2e dose	
	3e dose	
	4e dose	
	5e dose	
Rougeole, rubéole, oreillons (MMR)		
ou Rougeole (Atténuvax, Lirugen)		
Rubéole (Méruvax)		
Oreillons (Mumpsvax)		
Autres (Précisez) _____		
_____		

Mon enfant n'est pas vacciné

Motifs:_____

L'élève a-t-il eu la rougeole? Non ☐ Oui ☐ Date _____

les oreillons? Non ☐ Oui ☐ Date _____

Si vous avez un certificat médical de cette maladie contagieuse, s.v.p. le transmettre à l'école avec le présent formulaire.

Les enfants non vaccinés adéquatement risquent d'être exclus de l'école en cas d'apparition de maladies contagieuses.

Annexe C
Liste des maladies à être déclarées par type d'institution

Liste des maladies à être déclarées par type d'institution

	À être déclarée par			
	les parents à l'école	l'école au CLSC ou DSC		Exclusion possible
		si un cas	si plusieurs cas seulement	
Conjonctivite			X	X
Coqueluche	X	X		X
Coxsackie, infections à	X		X	
Diphtérie	X	X		X
Épiglottite	X	X		X
Érythème infectieux (cinquième maladie)	X		X	
Gale	X	X		X
Gastro-entérite			X	X
Giardiase			X	X
Haemophilus influenzae, type b	X	X		X
Hépatite A	X	X		X
Hépatite B			X	
Herpès simplex			X	
Impétigo			X	X
Influenza	X		X	X
Méningite, aseptique	X		X	
Méningite, bactérienne (*Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae*, type b)	X	X		X
Mononucléose, infectieuse			X	
Oreillons	X	X		X
Oxyurose (entérobiase)			X	
Pédiculose (poux)	X		X	X
Pharyngite à streptocoque			X	X
Pharyngite, virale			X	
Poliomyélite (polio)	X	X		
Rage	X	X		
Rhume			X	
Rougeole	X	X		X
Rubéole	X	X		X
Scarlatine	X		X	X
Streptocoque, infections à			X	X
Tétanos		X		
Toxi-infection alimentaire			X	X
Tuberculose	X	X		X
Varicelle (picotte)	X		X	X
Verrues			X	

Annexe D
Exemple d'un relevé des maladies contagieuses

RELEVÉ DES MALADIES CONTAGIEUSES

COMMISSION SCOLAIRE : _____

ÉCOLE : _____

RÉPONDANT : _____

CLSC RESPONSABLE : _____

INFIRMIÈRE : _____

Semaine du _____ au _____

DATE	NOM DE L'ENFANT	CLASSE	NOM DE LA MALADIE	DÉCLARÉ AU DSC oui___ non___ Si oui, par

Annexe E
Circulaire 01.01.30.11.
Ministère de la Santé et des services sociaux
Application du calendrier régulier d'immunisation

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Normes et pratiques de gestion Tome II. Répertoire

Circulaire

Expéditeur(s)

Le sous-ministre associé

Date

1991-10-01

Destinataires

Les directrices et directeurs généraux des CH-DSC, des CLSC, des CRSSS et les chefs de DSC

Sujet

Application du calendrier régulier d'immunisation

OBJET

La présente circulaire vise à compléter la circulaire codifiée 01.01.30.10 concernant les programmes d'immunisation au Québec.

Elle précise en particulier les responsabilités du réseau de la santé en regard de la vaccination des adultes et des élèves d'écoles privées ainsi que les exigences de transmission au DSC de renseignements sur les personnes vaccinées.

MODALITÉS

L'application des programmes d'immunisation est un service préventif de base et une responsabilité d'État à laquelle les établissements de santé concernés du réseau ne peuvent se soustraire. Elle exige une collaboration étroite entre tous les partenaires (MSSS, DSC, CLSC, cabinets privés).

Les programmes d'immunisation du Québec visent à prévenir la morbidité et la mortalité associées à certaines infections. Certains programmes sont sélectifs et s'adressent à des populations précises et restreintes plus particulièrement exposées à un agent biologique agresseur, c'est le cas notamment des programmes d'immunisation contre l'influenza.

D'autres sont dits universels et s'adressent à toute la population. Le programme visé par le calendrier régulier d'immunisation appartient à cette dernière catégorie et de ce fait concerne et s'adresse à toute la population. Ainsi, l'objectif principal du programme est de faire en sorte qu'à l'âge de deux ans, tous les enfants auront été immunisés contre 8 infections: la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons, la poliomyélite et les infections invasives à Haemophilus influenzae type b. Le programme doit aussi permettre d'assurer les rappels de vaccination chez les enfants plus âgés.

Service ressource

Direction de la santé publique

Téléphone

(418) 643-6390

N° dossier

1991-079

Document(s) annexé(s)

Volume	Chapitre	Sujet	Document
01	01	30	11

AS-800

Toutefois, parce que plusieurs des produits immunisants ont été introduits récemment et nécessitent des rappels périodiques, il est nécessaire d'assurer des suivis ou des mises à jour pour l'ensemble de la population. Voilà pourquoi, même si le calendrier régulier d'immunisation s'applique de façon plus intensive et active auprès des jeunes de moins de 18 ans, son application n'est pas exclusive à cette sous-population. En effet, plusieurs adultes peuvent nécessiter la mise à jour de leur immunisation primaire, notamment des stagiaires du domaine de la santé, des travailleurs exposés à des risques biologiques à l'embauche, des adultes en contact familial avec des enfants récemment immunisés. Quoique l'application de cette portion du programme soit moins intensive que chez les jeunes âgés de moins de 18 ans bénéficiant de situations captives favorables (écoles, garderies), elle ne saurait être exclue par une interprétation restrictive de la circulaire codifiée 01.01.30.10.

Toute personne, jeune ou adulte, appartenant à la population relevant de votre juridiction, a le droit d'obtenir ce service préventif de base qu'est la mise à jour de son statut immunitaire. Les stratégies d'intervention doivent bénéficier des situations où l'on peut rejoindre facilement les groupes visés par le programme, particulièrement les jeunes. C'est le cas des milieux de garde et des écoles primaires et secondaires, quelles soient privées ou publiques.

Enfin, pour être efficace, le programme d'immunisation primaire doit être évalué de façon continue. C'est le Département de santé communautaire qui a la responsabilité d'évaluer la couverture vaccinale des populations visées par ce programme en particulier les jeunes âgés de 2 ans, et ceux fréquentant les écoles primaires et secondaires de son territoire. Le DSC effectue cette surveillance de la couverture vaccinale à partir des renseignements sur les personnes vaccinées que doivent leur fournir les CLSC et les médecins en cabinets privés en vertu des conditions d'obtention des produits biologiques précisées dans la circulaire codifiée 02.02.54.02.

SUIVI: Le service ressource cité en rubrique est à votre disposition pour toute information additionnelle.

Le sous-ministre associé,

Juan Roberto Iglesias

Juan ROBERTO IGLESIAS

Annexe F
Calendrier des immunisations

Calendrier régulier d'immunisation du Québec pour les personnes âgées de 0 à 18 ans

AGE	VACCINS			
2 mois	$D_{25}CT_5$	VPTO		Hib[1]
4 mois	$D_{25}CT_5$	VPTO		Hib[1]
6 mois	$D_{25}CT_5$			Hib[1]
1 an	RRO[2]			
18 mois	$D_{25}CT_5$	VPTO		Hib[1]
4 à 6 ans	$D_{25}CT_5$	VPTO		
14 à 16 ans	d_2T_5			
Rappel aux 10 ans	d_2T_5			

Les calendriers adaptés

A) Pour les enfants âgés de 1 à 6 ans[3]

MOMENT PROPICE A L'IMMUNISATION	VACCINS			
1re visite	$D_{25}CT_5$	VPTO	RRO[2]	Hib
2 mois après la 1re visite	$D_{25}CT_5$	VPTO		Hib[4]
2 mois après la 2e visite	$D_{25}CT_5$			
12 mois après la 3e visite	$D_{25}CT_5$	VPTO		
A l'âge de 4 à 6 ans[5]	$D_{25}CT_5$	VPTO		
A l'âge de 14 à 16 ans	d_2T_5			
Rappel aux 10 ans	d_2T_5			

B) Pour les personnes âgées de 7 à 17 ans[4]

MOMENT PROPICE A L'IMMUNISATION	VACCINS		
1ère visite	d_2T_5	VPTO	RRO[5]
2 mois après la 1ère visite	d_2T_5	VPTO	
12 mois après la 2e visite	d_2T_5	VPTO	
Rappel aux 10 ans	d_2T_5		

Abréviations

$D_{25}CT_5$: vaccin combiné anatoxine diphtérique (25 Lf), coqueluche, anatoxine tétanique (5 Lf) adsorbé sur phosphate d'aluminium

VPTO : vaccin poliomyélitique trivalent oral vivant atténué contenant les sérotypes 1, 2 et 3 du virus polio

RRO : vaccin vivant atténué combiné rougeole, rubéole et oreillons

Hib : vaccin contre *Haemophilus influenzae*, type b

d_2T_5 : vaccin combiné anatoxine diphtérique (2 Lf) concentration pour adulte et anatoxine tétanique.

Notes : Le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec publie et met à jour régulièrement par voie de circulaire le calendrier d'immunisation. Ces circulaires ont toujours priorité sur les informations relatives à ce sujet mentionnée dans cette annexe.

(1) Ce calendrier concerne les vaccins HbOC (HIBTITER^{MD}) ou PRP-T (Act-HIB^{MD}). Le vaccin contre *Haemophilus influenzae*, type b peut être administré simultanément, sans inconvénient, avec d'autres produits immunisants, tel que le vaccin $D_{25}CT_5$ mais à des sites différents (sauf si on utilise le COMBIPACK^{MD} i.e. le DCT/Act-HIB^{MD}).

Les produits contre le Hib ne sont pas interchangeables au cours de la primo vaccination. Par contre la quatrième dose ou la dose de rappel peuvent être données avec un des produits (Hb OC (HIBTITER^{MD}), PRP-T (Act-HIB^{MD}), PRP-D (PROHIBIT^{MD})) disponibles sur le marché à l'âge approprié selon le produit utilisé.

(2) Administrer ce vaccin le jour du premier anniversaire ou le plus tôt possible après cet âge. Il ne faut pas administrer ce vaccin avant l'âge d'un an.

(3) Une interruption dans l'application du calendrier régulier d'immunisation ou un délai dans l'administration des doses n'affecte pas l'immunité produite une fois la série complétée. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de recommencer la série, peu importe l'intervalle qui s'est écoulé entre les doses.

(4) Cette deuxième dose est indiquée seulement chez les enfants qui ont reçu la première dose avant l'âge de 18 mois. Elle sera administrée à l'âge de 18 mois ou le plus tôt possible après, au moins deux mois après la première dose.

(5) Cette dose n'est pas nécessaire si la 4e dose de $D_{25}CT_5$ et la 3e dose de VPTO ont été données après le 4e anniversaire.

(6) Le vaccin Rougeole-Rubéole-Oreillons peut aussi être donné un mois après la première visite.

Source : Tiré de : Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation. Bibliothèque nationale du Québec, 1992.

Annexe G
Maladies à déclaration obligatoire

plus tard 8 jours après la célébration du mariage. Une copie du formulaire doit en outre être remis aux époux.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 17; D. 713-89, a. 3.

SECTION III
DÉCLARATIONS DE DÉCÈS

18. Contenu de la déclaration : Une déclaration de décès au sens de l'article 47 de la Loi doit être effectuée en remplissant le formulaire SP-3 produit à l'annexe 3 et transmise au Bureau de la statistique du Québec, au plus tard 72 heures après la constatation du décès.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 18; D. 713-89, a. 4.

19. Cause de la mort : La cause de la mort doit être indiquée de la façon la plus précise possible, exposant le nom de la maladie dont souffrait le décédé ou, en cas de mort violente, les circonstances de la mort.

20. Délai : Lorsqu'un décès survient dans un établissement, la partie de la déclaration relative à la certification médicale du décès doit être remplie dans les 18 heures qui suivent le décès sauf dans les cas dont le coroner doit prendre charge conformément à la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2).

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1, a. 20; D. 1557-87, a. 2.

21. Condition préalable : Un embaumeur, un directeur de funérailles ou une autre personne ne peut prendre possession d'un cadavre ni effectuer sur lui quelque opération sans que lui soit remise une attestation de la déclaration de décès ; il doit la conserver pendant au moins 5 années dans un endroit facile d'accès et l'exhiber sur demande à tout enquêteur nommé en vertu de la Loi.

22. Le déclarant doit indiquer l'endroit et le moment précis du décès.

23. Navire : Un décès survenant à bord d'un navire, d'un train ou d'un avion doit être déclaré si la personne décédée résidait au Québec.

24. Jugement déclaratif de décès : Lorsqu'un jugement déclaratif de décès est prononcé, le protonotaire du district où le jugement est rendu doit transmettre sans délai, à l'adresse mentionnée à l'article 18, une copie du certificat de décès qu'il délivre conformément à l'article 72 du Code civil.

25. Cadavres trouvés : Lorsqu'un cadavre humain est trouvé et que le coroner ne fixe pas la date et le lieu du décès, le ministre peut déterminer le moment présumé du décès comme étant le point milieu entre le moment de la disparition de la personne et le moment de la découverte de son cadavre ; si le moment de la disparition n'est pas connu, la date de la découverte du cadavre est considérée comme la date du décès.

26. Lorsque le cadavre d'une personne décédée hors du Québec est introduit au Québec, la personne ayant responsabilité du transport du cadavre doit voir à ce qu'un formulaire SP-3 produit à l'annexe 3 soit transmis à l'adresse mentionnée à l'article 18.

SECTION IV
DÉCLARATIONS D'ADOPTIONS

27. Le greffier du tribunal qui a rendu un jugement d'adoption ou, dans le cas d'un jugement d'adoption prononcé en dehors du Québec, les personnes déclarées parents adoptifs en vertu d'un tel jugement, doivent adresser sans délai copie de ce jugement à l'adresse mentionnée à l'article 18.

CHAPITRE II
MALADIES

SECTION I
MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

28. Les maladies suivantes sont à déclaration obligatoire. Elles sont codifiées selon la neuvième révision de la Classification internationale des Maladies adoptée par l'Organisation mondiale de la Santé:

a)	le botulisme	005.1
	le choléra	001
	la fièvre de Lassa	078.8
	la fièvre hémorragique africaine (Ebola)	078.8
	la fièvre jaune	060
	la maladie de Marburg	078.8
	la peste	020
	la variole	050
b)	la coqueluche	033
	la diarrhée épidémique	009.2
	la diphtérie	032
	les fièvres typhoïde et paratyphoïde	002
	l'hépatite virale	070
	les infections à méningocoques	036
	la lèpre	030
	la poliomyélite	045
	la rage	071
	la rougeole	055
	la rubéole	056
	la rubéole congénitale	771.0
	la scarlatine	034.1
	le tétanos	037
	la toxi-infection alimentaire	005
	la tuberculose	010-018
	le syndrome d'immunodéficit acquis (SIDA)	
	l'herpès néonatal	054
	les infections à Chlamydia trachomatis	
	génitales	099.4, 099.8, 616
	oculaires	076, 077.0
	pulmonaires	483

la méningite, la bactériémie et les autres formes envahissantes d'infection à *Haemophilus influenzae*	320.0, 038.4, 041.5
la légionellose	482.8
les oreillons	072
c) l'amibiase	006
la brucellose	023
le charbon	022
la diphtérie	032
l'encéphalite à virus transmise par les arthropodes	062-064
l'entérite à Escherichia coli pathogène	008.0
la fièvre Q	083.0
les fièvres typhoïde et paratyphoïde	002
la gastro-entérite à Yersinia enterocolitica	027.2
la giardiase	007.1
l'hépatite virale A et B	070.0-070.3
les infections à méningocoques	036
la lèpre	030
la méningite à entérovirus	047
la paludisme	084
la poliomyélite	045
la psittacose	073
la rage	071
la salmonellose	003
la shigellose	004
le tétanos	037
la toxi infection alimentaire	005
la trichinose	124
la tuberculose	010-018
la tularémie	021
le typhus	080-081
l'herpès néonatal	054
les infections à Campylobacter	
les infections à Chlamydia trachomatis	
génitales	099.4, 099.8, 616
oculaires	076, 077.0
pulmonaires	483
la méningite, la bactériémie et les autres formes envahissantes d'infection à *Haemophilus influenzae*	320.0, 038.4, 041.5
la légionellose	482.8
d) les intoxications par les agents chimiques suivants:	
i. béryllium et ses composés	985.3
chlore et ses composés	
chlore gazeux	987.6
composé	983.9
soufre et ses composés	
soufre	989.8
acide sulfurique	983.1
sulfure de carbone	982.2
dioxyde (gaz)	987.3
hydrogène	987.8
médicinal (onguent)	976.4
pesticide (vapeur)	989.4
vapeur NCA	987.8
vapeurs nitreuses	
maladie des ouvriers de silo	506.9
oxyde nitreux	968.2
oxyde nitreux non anesthésique	987.2
oxyde nitrique	987.8
ii. arsenic et ses composés	985.1
cadmium et ses composés	985.5
manganèse et ses composés	985.2
mercure et ses composés	985.0
monochloroéthylène (chlorure de vinyle)	987.8
plomb et ses composés	984
iii. benzène	982.0
chrome et ses composés	985.6
cuivre, nickel et zinc	985.8
fluor	987.8
hydrocarbures chlorés	
solvants (tétrachlorure de carbone)	982.1
non solvants	989.2
monoxyde de carbone	986
nitro et amino dérivés du benzène, phénol et leurs homologues	
vapeur	987.8
solvants	982.9
non solvants	989.9
pesticides	
vapeur	989.4
arsenic	985.1
carbamate	989.3
chlore	989.2
composition précisée	
NCA	989.4
cyanure	989.0
mixte	989.4
organochloré	989.2
organophosphoré	989.3
strychmine	989.1
thallium	985.8
phosphore et ses composés	983.9

R.R.Q., 1981, c. P-35, r. 1 a. 28; D. 975-83, a. 1; D. 1497-86, a. 1; D. 1557-87, a. 3.

29. Si un chef de département de santé communautaire reçoit une déclaration ou un rapport au sujet d'une personne qui ne demeure pas sur son territoire, il doit faire parvenir la déclaration ou le rapport prévu au présent chapitre au chef de département de santé communautaire du territoire où demeure cette personne. Ce dernier est responsable de l'application des dispositions relatives aux obligations du chef d'un département de santé communautaire.

R.R.Q., 1981, c. P-35, r.1 a. 29; D. 975-83, a. 2.

Source : Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique. P-35, r.1. Gouvernement du Québec, 14 juin 1989.

Annexe H
Articles 53, 59 et 64, Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels

Refus.

50. Le responsable doit motiver tout refus de donner communication d'un renseignement et indiquer la disposition de la loi sur laquelle ce refus s'appuie.

1982, c. 30, a. 50.

Écrit.

51. Lorsque la demande est écrite, le responsable rend sa décision par écrit et en transmet copie au requérant et, le cas échéant, au tiers qui a présenté des observations conformément à l'article 49.

Recours.

Elle doit être accompagnée d'un avis les informant des recours prévus par le chapitre V et indiquant notamment les délais pendant lesquels ils peuvent être exercés.

1982, c. 30, a. 51.

Recours en révision.

52. À défaut de donner suite à une demande d'accès dans les délais applicables, le responsable est réputé avoir refusé l'accès au document. Dans le cas d'une demande écrite, ce défaut donne ouverture au recours en révision prévu par la section I du chapitre V, comme s'il s'agissait d'un refus d'accès.

1982, c. 30, a. 52.

CHAPITRE III

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

SECTION I

CARACTÈRE CONFIDENTIEL DES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS

Renseignements confidentiels.

53. Les renseignements nominatifs sont confidentiels à moins que leur divulgation ne soit autorisée par la personne qu'ils concernent.

Mineur.

S'il s'agit d'un mineur, cette autorisation peut également être donnée par le titulaire de l'autorité parentale.

1982, c. 30, a. 53.

Renseignements nominatifs.

54. Dans un document, sont nominatifs les renseignements qui concernent une personne physique et permettent de l'identifier.

1982, c. 30, a. 54.

Consentement.

59. Un renseignement nominatif ne peut être communiqué par un organisme public, sans le consentement de la personne concernée, que dans les cas et aux strictes conditions qui suivent:

1° au procureur de cet organisme si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi que cet organisme est chargé d'appliquer, ou au Procureur général si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;

2° au procureur de cet organisme, ou au Procureur général lorsqu'il agit comme procureur de cet organisme, si le renseignement est requis aux fins d'une procédure judiciaire autre qu'une procédure visée dans le paragraphe 1°;

3° à une personne qui, en vertu de la loi, est chargée de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, si le renseignement est requis aux fins d'une poursuite pour infraction à une loi applicable au Québec;

4° à une personne à qui cette communication doit être faite en raison d'une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de la personne concernée;

5° à une personne qui est autorisée par la Commission d'accès à l'information, conformément à l'article 125, à utiliser ce renseignement à des fins d'étude, de recherche ou de statistique;

6° au Conservateur des archives nationales du Québec, conformément à la Loi sur les archives (chapitre A-21.1);

7° au Bureau de la statistique du Québec, conformément à la loi;

8° à un organisme, conformément aux articles 61, 61.1, 67 et 68.

1982, c. 30, a. 59; 1983, c. 38, a. 55; 1984, c. 27, a. 1.

Renseignements aux fins d'une poursuite.

60. Avant d'accepter de communiquer un renseignement nominatif en vertu des paragraphes 1° à 3° de l'article 59, un organisme public doit s'assurer que le renseignement est requis aux fins d'une poursuite ou d'une procédure visée dans ces paragraphes.

Caractère urgent.

Dans le cas visé au paragraphe 4° de cet article, l'organisme doit pareillement s'assurer du caractère urgent et dangereux de la situation.

Défaut.

À défaut de s'être assuré que le renseignement est requis pour ces fins ou, le cas échéant, du caractère urgent et dangereux de la situation, l'organisme public doit refuser de communiquer le renseignement.

Demande enregistrée.

Lorsqu'un organisme public accepte de communiquer un renseignement nominatif par suite d'une demande faite en vertu des paragraphes 1° à 4° de l'article 59, le responsable de la protection des renseignements personnels au sein de cet organisme doit enregistrer la demande.

1982, c. 30, a. 60.

autre organisme public pour lui permettre d'imputer au compte de la personne concernée un montant dont la loi oblige la retenue ou le versement.

Information à la Commission.

Dans ce cas, l'organisme public auquel peut être communiqué un renseignement nominatif doit informer la Commission des types de renseignements qui lui seront fournis.

1984, c. 27, a. 2.

Accessibilité des renseignements nominatifs.

62. Les renseignements nominatifs sont accessibles, sans le consentement de la personne concernée, à toute personne qui a qualité pour les recevoir au sein d'un organisme public et qui appartient à une catégorie de personnes mentionnée dans la déclaration visée à l'article 76 ou dans le décret pris en vertu de l'article 80, suivant les conditions prescrites par la Commission, le cas échéant, ou prévues par le décret.

1982, c. 30, a. 62.

Liste de noms.

63. Sous réserve de l'article 68, un organisme public doit refuser de communiquer une liste de noms de personnes physiques ou de renseignements permettant de les identifier, sauf si cette communication est requise par la loi.

1982, c. 30, a. 63.

SECTION II

COLLECTE, CONSERVATION ET UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS

Demande prohibée.

64. Nul ne peut, au nom d'un organisme public, recueillir un renseignement nominatif si cela n'est pas nécessaire à l'exercice des attributions de cet organisme ou à la mise en œuvre d'un programme dont il a gestion.

1982, c. 30, a. 64.

Identification préalable.

65. Quiconque, au nom d'un organisme public, recueille un renseignement nominatif auprès de la personne concernée ou d'un tiers doit au préalable s'identifier et l'informer:

1° du nom et de l'adresse de l'organisme public au nom de qui la collecte est faite;

2° de l'usage auquel ce renseignement est destiné;

3° des catégories de personnes qui auront accès à ce renseignement;

Source : Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. LRQ, Chapitre A-2.1. Gouvernement du Québec, 1er juillet 1984.

Annexe I
Technique de lavage des mains

Lavage des mains

Généralités

Le lavage des mains à l'eau et au savon prend au moins quinze à trente secondes. Les ongles doivent être gardés courts, d'une propreté impeccable et sans vernis.

Les bagues ne devraient pas être portées pendant les heures de travail car le lavage des mains ne permet pas de les nettoyer de façon satisfaisante. Si des bagues sont portées malgré tout, seules celles à surface lisse sont tolérées. Dans ce cas, ne pas les enlever lors du lavage des mains.

Technique

① Enlever ou remonter la montre vers l'avant-bras

② Ouvrir le robinet

③ Se mouiller les mains sous l'eau courante

④ Utiliser le savon disponible, de préférence du savon liquide en distributeur. Si on utilise un pain de savon, il devrait être placé dans un porte-savon à claire-voie.

Les antiseptiques peuvent être recommandés en période d'épidémie

⑤ Exécuter plusieurs mouvements de friction et de rotation en appliquant une pression ferme et égale avec les deux paumes de la main et le dos de chaque main

⑥ Entrelacer plusieurs fois les doigts de chaque main et les pouces de l'arrière à l'avant pour nettoyer les espaces inter-digitaux

⑦ Frotter le bout des doigts et les deux poignets

⑧ Bien rincer à l'eau courante

⑨ Fermer le robinet avec une serviette de papier si le lavabo n'est pas muni de pédales.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

3725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9

Niveau(x) d'enseignement : 1 Numéro EDUQ : 9370654
Centre d'intérêt : 240

Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires / Direction régionale de la santé publique, Programme des maladies infectieuses. -- Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1993.
3 v. (iv, 46; [27]; iii, 39 p.) ; 28 cm.

Version anglaise publ. sous le titre: Infectious disease control in schools : protocol for school boards, school administrators, parents, teachers and teachers in training. Bibliogr. : v. 3, p. 39. Dépouillement : v. 1. Politique et mesures de prévention -- v. 2. Lettres-type aux parents -- v. 3. Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire.

ISBN 2-921366-14-2

Vedette(s)-secondaire(s) : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Direction régionale de la santé publique. Programme des maladies infectieuses

---

Descripteur(s) : Maladie * Politique * Prévention * Rôle de la commission scolaire * Rôle du directeur d'école * Rôle des parents * Guide * Education préscolaire * Primaire (Ordre d'enseignement) * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Le premier volume de cette série présente d'abord des recommandations sur les buts et règlements d'une politique de contrôle des maladies infectieuses ainsi que sur les rôles et responsabilités des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des CLSC et des DSC. En second lieu, il traite des mesures de prévention des infections dans les écoles à l'intention des directions d'école, des enseignants et des stagiaires. Le deuxième volume inclut des lettres-type à adresser aux parents selon la maladie infectieuse qui a cours à l'école. Le troisième volume se veut un outil d'information pour les directions d'école concernant les principales maladies infectieuses contagieuses qui pourraient survenir chez les élèves ou chez le personnel. Pour chaque maladie, placée selon l'ordre alphabétique, on donne les renseignements suivants: mode de transmission, période d'incubation, durée de la maladie, période de contagiosité, principaux symptômes et interventions.

Type de document :

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

9370654-B

CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

Volume II
Lettres-type aux parents

Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

© Tous droits réservés
Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

Réimpression du document publié en novembre 1992
ISBN 2-921366-14-2
Dépôt légal : 2e trimestre 1993
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

Protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires

---

Volume II

Lettres-type aux parents

Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

Avril 1993

Avant-propos

Le présent volume est le deuxième d'une série de trois devant constituer le document : «Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires».

Volume I	Politique et mesures de prévention
Volume II	Lettres-type aux parents
Volume III	Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire

Le premier volume inclut deux sections. La première concerne des recommandations sur les buts et règlements d'une politique de contrôle ainsi que sur les rôles des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des CLSC et des DSC. La deuxième partie concerne plus particulièrement les directions d'écoles, les enseignants et les stagiaires; l'on y retrouve de l'information sur la prévention de la transmission et la prévention de l'infection afin de mieux faire comprendre l'importance d'une politique de contrôle des maladies infectieuses. Le deuxième volume inclut des lettres-type[1] à adresser aux parents lors de la survenue de maladies infectieuses dans un établissement scolaire. Finalement, le troisième volume se veut un outil de travail pour les directions d'école afin de les informer sur les différentes maladies infectieuses qui pourraient survenir chez les élèves ou chez le personnel.

La décision d'envoyer une lettre-type aux parents lors de la survenue de maladies infectieuses dans un établissement scolaire devrait être prise conjointement entre l'infirmière et la direction d'école, en collaboration si nécessaire avec le DSC.

---

[1] Cette section est disponible sur diskette en version 5.0 de WordPerfect. Vous adresser au Bureau régional des maladies infectieuses, DSC de l'Hôpital général de Montréal.

Membres du comité de travail

Lucie Bédard, coordonnatrice
Bureau régional des maladies infectieuses (BRMI)

Danielle Brais, directrice de programme
CLSC du Vieux La Chine

Monique Drapeau, md, chargée de projet au module santé publique
(anciennement du DSC Ste-Justine)

Claude Dufour, infirmière scolaire
CLSC St-Laurent

Suzanne Gamache, infirmière
CLSC Ahuntsic

Monique Landry, md, chargée de projet au module santé publique
DSC Cité de la Santé

Trish Perl, md
(anciennement du Bureau régional des maladies infectieuses)

Jacques Séguin, directeur du service de la vie étudiante
Commission scolaire Sault St-Louis

Jacques Vézina, md, conseiller médical
(anciennement du DSC Sacré-Coeur)

Nous tenons à remercier docteur Robert Remis, directeur du Bureau régional des maladies infectieuses ainsi que docteur Klaus Jochem, et les CLSC et DSC qui ont commenté le document. Nous tenons également à remercier madame Mireille Paradis pour son assistance technique lors de la mise en page du document et madame Marie-Irène Polivka pour son travail secrétarial.

Table des matières

Volume II

Avant-propos i

Membres du comité de travail ii

Lettres-type aux parents 1

- **Conjonctivite**
- **Coqueluche**
- **Érythème infectieux (cinquième maladie)**
- **Gale**
- **Gastro-entérite**
- **Giardiase**
- **Grippe / influenza**
- **Hépatite A**
- **Impétigo**
- **Infection à Coxsackie**
- **Infection à *Haemophilus influenzae*, type b**
- **Infection méningococcique (à *Neisseria meningitidis*)**
- **Oreillons**
- **Pédiculose (poux de tête et lentes)**
- **Prévention de la pédiculose (lentes ou poux)**
- **Traitement de la pédiculose**
- **Pharyngo-amygdalite, scarlatine**
- **Rougeole**
- **Rubéole**
- **Varicelle (picotte)**

Lettres-type aux parents

CONJONCTIVITE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant de conjonctivite. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que la conjonctivite?

La conjonctivite est une irritation au niveau du blanc de l'oeil. Elle peut être causée par des produits chimiques, par une allergie ou une infection (virus ou bactérie). Les cas actuels sont probablement dus à une infection.

Les symptômes sont nombreux : yeux qui pleurent, yeux rouges, gonflement des paupières (oedème), difficulté à ouvrir les yeux, yeux qui piquent, quelquefois présence de pus.

Comment se transmet-elle?

La transmission se fait d'une personne à une autre par l'intermédiaire de sécrétions contaminées de l'oeil ou par les sécrétions respiratoires.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) le lavage bien fait et fréquent des mains;

2) éviter de partager les serviettes, les produits de maquillage ou tout autre produit/instrument en contact avec les yeux;

3) s'il y a du pus, l'enfant qui présente une conjonctivite doit rester à la maison jusqu'à 24 heures après le début d'un traitement approprié.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

COQUELUCHE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement quelques enfants à l'école souffrant de coqueluche. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que la coqueluche?

C'est une maladie sérieuse causée par une bactérie. Elle débute par un rhume banal et se caractérise par une toux persistante et incontrôlable qui survient en quintes et qui peut provoquer des vomissements. La maladie dure six à dix semaines. Les complications surviennent surtout chez les nourrissons et incluent la pneumonie, les convulsions et l'encéphalite (infection du cerveau).

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.

Quelles sont les méthodes de prévention et de contrôle?

1) La vaccination prévient cette maladie. Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la coqueluche avec le vaccin DCT et ce, dès l'âge de 2 mois.

Selon nos informations, nous avons constaté que :

☐ votre enfant est vacciné

☐ votre enfant n'est pas vacciné ou sa vaccination est incomplète; nous vous conseillons de contacter votre médecin ou votre CLSC pour le faire vacciner immédiatement

☐ nous n'avons pas d'information sur le statut vaccinal de votre enfant; veuillez contacter

_____ au numéro _____

2) Si votre enfant contracte la coqueluche, un traitement aux antibiotiques doit lui être administré ainsi qu'à toute la famille pour éviter la transmission de la maladie à d'autres personnes. Votre enfant doit rester à la maison jusqu'à ce qu'il recoive le traitement approprié.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant (qu'il soit vacciné ou non), nous vous prions de garder votre enfant à la maison, de consulter votre médecin ou votre CLSC et d'aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

ÉRYTHÈME INFECTIEUX (cinquième maladie)

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant d'érythème infectieux (cinquième maladie). Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que l'érythème infectieux?

C'est une maladie bénigne, aussi appelée cinquième maladie, causée par un virus. Elle se manifeste d'abord par une rougeur au niveau des joues, suivie quelques jours plus tard, par d'autres rougeurs sur le thorax et les membres. Dans les trois semaines suivantes, l'éruption peut réapparaître suite à une exposition au soleil ou à la chaleur (bain). Les complications sont rares.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par des sécrétions respiratoires des personnes infectées. Elle se transmet également de la mère à son foetus.

Quelles sont les méthodes de prévention et de contrôle?

1) l'exclusion de l'école n'est pas nécessaire. Il n'y a pas de traitement;

2) cette maladie pouvant avoir des conséquences, dans de rares exceptions, chez la femme enceinte, nous recommandons que celle-ci évite, si possible, d'être en contact avec un enfant souffrant d'érythème infectieux. Si ce contact a lieu, elle doit en aviser son médecin.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant, nous vous prions d'en aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

HÉPATITE A

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant d'hépatite A. Voici des informations à ce sujet.

Qu'est-ce que l'hépatite A?

L'hépatite A est une infection causée par un virus qui s'attaque au foie. La plupart des jeunes enfants n'ont pas de symptôme ou leur maladie est bénigne. Chez les autres, la maladie se manifeste soudainement par de la fièvre, des malaises généraux, de la fatigue, une perte d'appétit, des nausées et des vomissements, des douleurs abdominales. Après quelques jours, l'individu souffrira de jaunisse, aura une urine foncée et parfois des selles pâles.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les mains et les objets souillés par les selles d'une personne infectée ainsi que par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les selles. Les selles de la personne malade peuvent contenir le virus deux à trois semaines avant le début de la maladie et jusqu'à une semaine après l'apparition de la jaunisse. Les symptômes débutent de deux à sept semaines après qu'un individu ait été infecté.

Comment la prévenir?

La prévention repose sur de bonnes mesures d'hygiène telles que :

- le lavage des mains avec du savon et de l'eau
  - après avoir changé un enfant de couche;
  - après avoir aidé un enfant à aller à la toilette;
  - avant de manipuler des aliments;
  - avant de manger;

- la désinfection des objets contaminés
  - on doit toujours laver avant de désinfecter;
  - le lavage doit se faire avec de l'eau chaude additionnée d'un détergent;
  - la désinfection doit se faire avec une solution de chlore diluée dans l'eau, soit une once d'eau de javel d'usage domestique 6% par gallon d'eau, ou 10 ml par litre d'eau.

L'administration d'anticorps (immunoglobulines) chez les personnes en contact avec une personne souffrant d'hépatite A peut s'avérer un moyen efficace de prévention.

Si votre enfant souffre de ces symptômes, garder l'enfant à la maison et consulter votre médecin. Si le diagnostic est confirmé, veuillez en aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

GALE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école des enfants atteints de gale. Voici quelques informations à ce sujet.

Qu'est-ce que la gale?

La gale est une infestation de la peau causée par un parasite. Le parasite pénètre la peau en se creusant un tunnel pour y déposer ses oeufs et ses excréments. Il avance un peu chaque jour et ce, pendant des semaines. Elle se manifeste :

- par des petites bosses, des vésicules, des petites bulles, des sillons ou des lésions de grattage surtout entre les doigts, sur les poignets, les coudes, les cuisses et les aines. La gale n'atteint habituellement pas le cuir chevelu ni le visage sauf chez les bébés;
- par des démangeaisons, surtout la nuit;
- la maladie débute parfois plusieurs jours à plusieurs semaines après qu'un individu ait été en contact avec le parasite.

Comment se transmet-elle?

Par contact de peau à peau avec une personne infestée ou par contact avec des vêtements ou de la literie contaminés.

Quels sont les moyens de prévention et/ou de contrôle?

1) Appliquer une lotion anti-parasitaire sur tout le corps, à l'exception de la tête et du visage;
    a) tous les membres de la famille et les individus ayant des contacts de peau à peau avec le cas doivent effectuer le traitement, et ce, en même temps (qu'ils soient symptomatiques ou non);
    b) il est très important de suivre les recommandations du fabricant de la lotion. Même si les démangeaisons persistent, ne pas répéter le traitement immédiatement;
    c) la peau devient sèche par le traitement. Il est recommandé d'employer une lotion hydratante dans les jours suivant le traitement;
    d) la contagion cesse à la suite d'un traitement adéquat. L'enfant peut retourner à l'école 24 heures après le traitement.
2) Les draps, literies, vêtements en contact avec des personnes infestées doivent être lavés à l'eau très chaude.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant, nous vous prions de le garder à la maison et de consulter votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

GASTRO-ENTÉRITE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant de gastro-entérite. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce qu'une gastro-entérite?

C'est une infection causée par un virus, une bactérie ou un parasite. Les principaux symptômes sont de la diarrhée, des nausées, des vomissements, des douleurs abdominales et peu ou pas de fièvre.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les mains, les surfaces et les objets souillés par les selles d'une personne infectée ainsi que par l'ingestion de nourriture contaminée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) La mesure la plus importante dans le contrôle de la transmission de la gastro-entérite est d'avoir une bonne hygiène. Chaque membre de la famille doit se laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau, particulièrement après chaque selle et avant de toucher à des aliments. Les surfaces et les objets qui ont été en contact avec les selles doivent être soigneusement désinfectés;

2) si votre enfant souffre de gastro-entérite,

   - gardez-le à la maison;
   - débutez une diète liquide (jus, bouillon) puis graduellement, intégrez les aliments plus solides (purée de pommes, bananes, etc.) jusqu'à la résolution des symptômes. Les produits laitiers doivent être mis de côté durant toute cette période;
   - il est important de donner des liquides souvent, par petites quantités, même si l'enfant vomit. Des solutions de réhydratation sont disponibles en pharmacie;
   - si l'affection persiste plus de 48 heures ou si votre enfant fait beaucoup de température, apparaît déshydraté ou semble être dans un état anormal (baisse d'énergie, yeux cernés, creux, lèvres et bouche sèches, somnolence), consultez votre médecin, votre CLSC ou l'hôpital immédiatement et avisez l'école.

Merci de votre collaboration.

GIARDIASE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant de giardiase. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que la giardiase?

C'est une infection des intestins causée par un parasite appelé *Giardia lambia*. Ce parasite peut causer des gaz, des crampes abdominales, des nausées, des diarrhées pouvant être chroniques et parfois une perte de poids. Souvent, il n'y a pas de symptôme.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les mains, les surfaces et les objets contaminés par les selles d'une personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) La mesure la plus importante dans le contrôle de la transmission de la giardiase est d'avoir une bonne hygiène. Chaque membre de la famille doit se laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau particulièrement après chaque selle et avant de manipuler les aliments. Les surfaces et les objets qui ont été en contact avec les selles doivent être soigneusement désinfectés.

2) Si votre enfant contracte cette maladie, sachez qu'un traitement efficace est disponible auprès de votre médecin.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

GRIPPE / INFLUENZA

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école plusieurs enfants souffrant de grippe. Voici des informations à ce sujet.

Qu'est-ce que la grippe?

C'est une maladie virale qui survient normalement en hiver. Grippe et influenza sont synonymes et se distinguent du rhume par la sévérité des symptômes. Ces symptômes sont surtout une fièvre élevée, des frissons, des maux de tête, un écoulement du nez, des douleurs musculaires, de la toux, un mal de gorge et parfois des problèmes digestifs qui durent de 2 à 7 jours.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les sécrétions respiratoires d'une personne infectée (via les mains, papiers-mouchoirs, etc.).

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) le lavage fréquent des mains demeure la mesure de contrôle la plus importante pour prévenir la transmission de la grippe;

2) si votre enfant souffre de la grippe,
   - ne lui donner pas d'acide acétylsalicylique[1] (Aspirine[MD], Anacin[MD], etc.) mais plutôt de l'acétaminophène (Tylenol[MD], Atasol[MD], Tempra[MD], etc.) et,
   - s'il vous inquiète ou s'il a un mal de gorge important ou persistant, consultez votre médecin ou votre CLSC;

3) aucun traitement n'est habituellement nécessaire sauf si une complication (otite, amygdalite) survient. Des antibiotiques seront alors nécessaires.

Merci de votre collaboration.

---

[1] Dans le cas de grippe ou de varicelle, l'utilisation de l'acide acétylsalicylique a été reliée au développement de complications neurologiques sévères tel le syndrôme de Reye.

INFECTION À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*, TYPE b

Montréal, le

Chers parents,

Un enfant fréquentant notre école a une infection à *Haemophilus influenzae*, type b. Nous voudrions vous transmettre des informations sur cette maladie.

Qu'est-ce que cette infection?

Haemophilus influenzae, type b est une bactérie qui peut se retrouver au niveau du nez et de la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Cependant, elle peut causer des infections sérieuses.

Elle se manifeste sous différentes formes :

1) la méningite (infection des enveloppes du cerveau)
   somnolence, fièvre, nuque raide, vomissements, irritabilité, fatigue et perte d'appétit

2) l'épiglottite (infection de l'épiglotte)
   fièvre, difficulté à avaler la salive, fatigue, respiration rapide et difficile

3) la cellulite (infection des tissus cutanés)
   fièvre, lésion cutanée bleuâtre, surélevée sur une joue ou autour de l'oeil

4) La pneumonie (infection des poumons)
   fièvre, toux, douleurs à la poitrine

5) l'arthrite (infection d'une articulation)
   rougeur, douleur, gonflement au niveau d'une articulation

6) bactériémie (bactéries dans le sang)
   fièvre élevée, frissons, fatigue, irritabilité

La méningite est la manifestation la plus fréquente causée par l'*Haemophilus influenzae*, type b. Les enfants âgés de 3 mois à 3 ans sont les plus souvent atteints. Cependant, les manifestations sévères peuvent se rencontrer jusqu'à un âge plus élevé.

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par les sécrétions du nez et de la gorge de personnes infectées.

Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle?

1) si votre enfant présente l'un ou l'autre des symptômes ci-dessus mentionnés, voyez votre médecin immédiatement. Si ce type d'infection est soupçonné, veuillez en aviser l'école le plus tôt possible. Le traitement se fait avec des antibiotiques;

2) un traitement préventif est disponible et sera prescrit si nécessaire

Merci de votre collaboration.

IMPÉTIGO

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant d'impétigo. Voici des informations à ce sujet.

Qu'est-ce que l'impétigo?

C'est une maladie de la peau fréquente chez le jeune enfant, causée par une bactérie présente normalement sur la peau. Occasionnellement, en présence de coupures, égratignures, piqûres d'insecte sur la peau, une infection peut se développer. Des lésions purulentes (pus jaunâtre) croutées se retrouvent surtout au visage et autour de la bouche.

La transmission se fait par contact avec le pus contenu dans ces lésions via les mains, les objets, les papiers-mouchoirs, les fontaines, le rouge à lèvres etc.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) le lavage fréquent et minutieux des mains après avoir été en contact avec les lésions demeure le moyen de prévention le plus efficace;

2) le traitement se fait par des antibiotiques. L'enfant atteint est contagieux jusqu'à 24 heures après le début du traitement.

Si vous notez la présence de ce type de lésions sur la peau de votre enfant, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

INFECTION MÉNINGOCOCCIQUE (À *NEISSERIA MENINGITIDIS)*

Montréal, le

Chers parents,

Un enfant fréquentant notre école a une infection à *Neisseria meningitidis.* Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que cette infection?

Neisseria meningitidis est une bactérie qui peut se trouver au niveau du nez et de la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Cependant, elle peut causer des infections sérieuses.

Elle se manifeste sous différentes formes :

1) la méningite (infection des enveloppes du cerveau)
   fièvre, irritabilité, somnolence, raideur de la nuque, vomissements et éruption cutanée

2) la bactériémie (empoisonnement du sang)
   fièvre élevée, frissons, fatigue, irritabilité et éruption cutanée qui ressemble à des "bleus" sur la peau (pétéchies)

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par les sécrétions du nez et de la gorge des personnes infectées.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) si votre enfant présente un ou plusieurs symptômes notés ci-dessus, consulter votre médecin ou aller à l'hôpital immédiatement. Si cette infection est soupçonnée, veuillez en aviser l'école le plus tôt possible;

2) un traitement préventif est disponible et il est recommandé que les enfants et les adultes ayant été en contact étroit avec l'enfant malade reçoivent ce traitement le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

INFECTION À COXSACKIE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école plusieurs enfants souffrant d'infection à coxsackie.

Qu'est-ce que cette infection?

C'est une maladie causée par un virus. Le plus souvent, elle ne donne aucun symptôme. Lorsque présents, ces symptômes sont variés : fièvre, maux de gorge, vésicules dans la bouche (ulcères), ou encore au niveau de la paume des mains ou de la plante des pieds (syndrome pied, main, bouche).

Comment se transmet-elle?

Elle se transmet par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge ou encore avec les selles d'une personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) le lavage fréquent des mains demeure la mesure de contrôle la plus importante dans la propagation de l'infection à coxsackie;

2) l'enfant atteint de cette infection peut retourner à l'école dès que son état le permet.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant, nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

OREILLONS

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant d'oreillons. Nous voudrions vous transmettre certaines informations sur cette maladie.

Qu'est-ce que les oreillons?

C'est une maladie virale causant l'enflure des glandes salivaires situées devant et sous les oreilles, accompagnée de fièvre modérée, de maux de tête et de maux d'oreille. Quelquefois une inflammation sévère peut s'étendre à la moëlle épinière, au cerveau et aux organes génitaux.

Comment se transmet-elle?

Par contact avec les gouttelettes de salive d'une personne infectée.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

Cette infection peut être évitée par la vaccination. Le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés à partir de l'âge d'un an. Ce vaccin est généralement associé à ceux contre la rougeole et la rubéole (RRO ou MMR).

Selon nos informations, nous avons constaté que :

- ☐ votre enfant est vacciné
- ☐ votre enfant n'est pas vacciné; nous vous conseillons de contacter votre médecin ou votre CLSC pour le faire vacciner immédiatement

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant (qu'il soit vacciné ou non), nous vous prions de consulter votre médecin ou votre CLSC. Si les oreillons sont confirmés, garder votre enfant à la maison et veuillez en aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

PÉDICULOSE (poux de tête et lentes)

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école des enfants porteurs de poux de têtes et de lentes. Voici des informations sur ce sujet.

Comment cette affection se transmet-elle?

Le pou est un petit insecte grisâtre au dos plat sans ailes. Il a des pattes terminées par des crochets avec lesquels il s'agrippe aux cheveux. Les poux se multiplient rapidement, jusqu'à 140 oeufs (lentes) en 30 jours.

Les poux ne sautent pas d'une tête à une autre, mais se transmettent par contact direct avec les personnes infestées ou par l'intermédiaire d'articles personnels contaminés (peignes, brosses à cheveux, chapeaux, manteaux, etc.) ainsi que par l'intermédiaire des dossiers de divans, des tapis, des draps et des taies d'oreillers, des serviettes, des écouteurs, etc.

Quels sont les mesures de prévention et de contrôle?

1) l'examen des cheveux est primordial :
   passer au "peigne fin" les cheveux de votre enfant, en portant une attention particulière à la nuque et derrière les oreilles. Vérifiez également les cheveux pour visualiser les lentes (oeufs pondus par les poux, qui ressemblent à une petite boule translucide grisâtre) qui collent aux cheveux, les différenciant ainsi des pellicules;

2) garder les cheveux de votre enfant assez courts ou attachés si possible;

3) laver régulièrement les cheveux de votre enfant (une fois par semaine ou plus si nécessaire);

4) recommandez à votre enfant de ne pas prêter ses articles personnels (voir ci-dessus). Conseillez-lui de mettre sa tuque, bérêt dans la manche de son manteau plutôt que sur un crochet;

5) le shampooing médicamenteux est un traitement et non pas un moyen de prévenir la pédiculose.

Si votre enfant est porteur de poux et/ou de lentes, veuillez aviser l'école et traiter votre enfant à l'aide d'un shampooing recommandé par votre pharmacien, votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

PRÉVENTION DE LA PÉDICULOSE (lentes ou poux)

Montréal, le

Chers parents,

Nous désirons attirer votre attention d'une façon particulière sur un problème qui existe encore de nos jours, là où il y a des rassemblements d'enfants : LA PÉDICULOSE (poux et lentes).

Pour nous aider à prévenir la pédiculose, nous demandons votre collaboration. Voici quelques conseils pratiques :

1) garder les cheveux assez courts (si cheveux longs, nous conseillons de les attacher);

2) examiner régulièrement les cheveux à la recherche de poux et de lentes en portant une attention toute particulière à la nuque et derrière les oreilles. Vérifier les cheveux pour les lentes (oeufs pondus par les poux et qui ressemblent à une petite boule translucide grisâtre) qui collent aux cheveux les différenciant ainsi des pellicules;

3) laver les cheveux au moins une fois par semaine ou plus si nécessaire;

4) avertir vos enfants de ne pas prêter leur peigne, brosse à cheveux, chapeaux, etc.;

5) conseillez-leur de mettre leur tuque, béret, dans la manche de leur manteau plutôt que sur un crochet.

Merci de votre collaboration.

TRAITEMENT DE LA PÉDICULOSE

Montréal, le

Chers parents,

Votre enfant souffre de pédiculose (poux de tête et lentes).

Cette affection se transmet facilement. Nous savons que cet état de choses peut être accidentel et nous vous demandons d'appliquer un traitement approprié. Voici quelques conseils :

1) il existe sur le marché plusieurs produits efficaces contre la pédiculose. Procurez-vous en un à votre pharmacie et suivez le mode d'emploi indiqué.

2) un peigne fin trempé dans du vinaigre chaud aide à enlever les lentes collées aux cheveux. Il est nécessaire parfois de couper les cheveux aux endroits où les lentes sont très nombreuses;

3) après le traitement, désinfecter les brosses et peignes au savon et les faire tremper dans l'eau bouillante pendant 5-10 minutes ou dans une solution de Lysol 2% pendant une heure OU congeler pour 48 heures;

4) laver à la machine (eau à 50-60°C) les draps, taies d'oreillers, chapeaux, vêtements, tuques qui ont été utilisés dans les 48 heures précédant le traitement; ou nettoyer à sec pour les effets pouvant se détériorer au lavage;

5) une alternative serait de déposer les vêtements dans un sac de plastique fermé hermétiquement pendant dix jours. Vaporiser un insecticide ou passer l'aspirateur sur les divans, tapis, matelas et dans les endroits jugés opportuns;

6) il est nécessaire de surveiller les autres membres de la famille; le traitement simultané des contacts infestés de l'entourage est nécessaire;

7) votre enfant peut être réadmis après l'application du traitement approprié.

Les produits utilisés pour enrayer la pédiculose sont toxiques. Garder hors de la portée des enfants.

Merci de votre collaboration.

PHARYNGO-AMYGDALITE, SCARLATINE

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant d'une infection à streptocoque. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce qu'une infection à streptocoque?

Il s'agit d'une infection causée par une bactérie (streptocoque). Les symptômes apparaissent de 1 à 3 jours après le contact avec la bactérie contenue dans des sécrétions respiratoires d'une personne infectée. Le diagnostic se pose par une culture de gorge.

Comment se manifeste-t-elle?

Elle peut se présenter sous plusieurs formes :

- la pharyngite (infection de la gorge)
  fièvre souvent élevée, maux de gorge

- l'amygdalite (infection des amygdales)
  fièvre souvent élevée, maux de gorge, ganglions, nausées et même vomissements dans les cas les plus sévères

- la scarlatine
  fièvre souvent élevée, maux de gorge, ganglions, nausées et même vomissements dans les cas les plus sévères, éruption cutanée qui blanchit sous la pression.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) un traitement par antibiotique soulage les symptômes et vise surtout à prévenir des complications plus graves telles que le rhumatisme articulaire aigu ou fièvre rhumatismale qui peut atteindre les valvules du coeur;

2) l'enfant malade doit demeurer à la maison au moins jusqu'à 24 heures après le début du traitement.

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant, nous vous prions de garder votre enfant à la maison, de consulter votre médecin ou votre CLSC et d'aviser l'école.

Merci de votre collaboration.

ROUGEOLE

Montréal, le

Chers parents,

Votre enfant a été en contact à l'école avec une personne souffrant de rougeole. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que la rougeole?

C'est une maladie très contagieuse qui se transmet par contact avec les sécrétions respiratoires d'une personne infectée.

Comment se manifeste-t-elle?

Les symptômes sont de la fièvre élevée, une rougeur et une sensibilité des yeux à la lumière, un écoulement nasal et de la toux, suivis de l'apparition de rougeurs sur la peau. La rougeole se complique fréquemment d'otite ou de pneumonie et dans environ un cas sur un millier d'encéphalite (inflammation du cerveau) qui peut laisser des séquelles (convulsions, surdité et retard mental).

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

La rougeole peut être évitée par la vaccination. Voilà pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés à partir de l'âge d'un an. Ce vaccin est généralement associé à celui de la rubéole et des oreillons (trivalent).

Selon nos informations, nous avons constaté que :

☐ votre enfant est vacciné

☐ votre enfant a été vacciné contre la rougeole mais la preuve n'est pas valide (date, dose, ou type de vaccin inadéquats). Nous vous prions de le garder à la maison jusqu'à ce que vous nous présentiez une preuve de vaccination valide,

contactez _____ au numéro _____

☐ votre enfant n'est pas vacciné; il n'est peut-être pas protégé. Vous devez donc le garder à la maison jusqu'à ce qu'il ait reçu le vaccin ou que vous nous présentiez une preuve d'immunité adéquate. Tant qu'il n'est pas vacciné ou qu'il ne présente pas de preuve d'immunité, votre enfant devra rester à la maison jusqu'à 14 jours après le dernier cas de rougeole à l'école,

contactez _____ au numéro _____

.../2

☐ aucune donnée n'étant disponible dans le dossier de votre enfant, vous devez donc le garder à la maison jusqu'à ce que vous nous présentiez une preuve de vaccination valide,

contactez _____ au numéro _____

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant (qu'il soit vacciné ou non), nous vous prions de garder votre enfant à la maison, de consulter votre médecin ou votre CLSC et d'aviser l'école le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

RUBÉOLE

Montral, le

Chers parents,

Il y a actuellement à l'école quelques enfants souffrant de rubéole. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que la rubéole?

La rubéole est une maladie contagieuse qui se transmet par contact avec les sécrétions respiratoires d'une personne infectée. Elle se manifeste par une fièvre légère, de l'enflure des ganglions derrière les oreilles et le cou et par l'apparition, 5 jours plus tard, de rougeurs sur le visage puis sur le corps.

Pourquoi doit-on s'en préoccuper?

Si une femme enceinte, non protégée, contracte la rubéole, son bébé pourra souffrir de malformations congénitales. Toute femmme enceinte, en contact avec une personne atteinte de rubéole, doit consulter son médecin immédiatement pour vérifier son état immunitaire.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

La rubéole peut être évitée par vaccination. Voilà pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande que tous les enfants soient vaccinés à partir de l'âge d'un an. Ce vaccin est généralement associé à celui de la rougeole et des oreillons (RRO ou MMR).

Selon nos informations, nous avons constaté que:

☐ votre enfant est vacciné

☐ votre enfant n'est pas vacciné; il n'est peut-être pas protégé contre la rubéole. Nous vous conseillons de contacter votre médecin ou votre CLSC à cet effet

☐ aucune donnée n'est disponible dans le dossier de votre enfant. Nous vous prions de contacter _____au numéro_____

Si vous notez la présence de ce type de symptômes chez votre enfant (qu'il soit vacciné ou non), nous vous prions de gader votre enfant à la maison, de consulter votre médecin ou votre CLSC et d'aviser l'école le plus tôt possible.

Merci de votre collaboration.

VARICELLE (picotte)

Montréal, le

Chers parents,

Il y a actuellement quelques cas de varicelle à l'école. Voici des informations sur ce sujet.

Qu'est-ce que la varicelle?

La varicelle est une des maladies virales les plus contagieuses mais qui ne présente habituellement pas de complication pour les enfants en bonne santé. Elle se manifeste par de la fièvre et des lésions cutanées commençant 14 à 20 jours après le contact avec une personne contagieuse. Des lésions rouges commencent sur le thorax et s'étendent vers les extrémités. Ces lésions se recouvrent rapidement de vésicules (bulles) et après quelques jours de croûtes. Elles causent des démangeaisons importantes.

Quels sont les moyens de prévention et de contrôle?

1) ne pas donner d'acide acétylsalicylique[1] (Aspirine[MD], Anacin[MD], etc.) à votre enfant. Utiliser plutôt l'acétaminophène en cas de fièvre (Tylenol[MD], Tempra[MD], Exdol[MD], Atasol[MD], Camplain[MD], etc.);

2) un retour à l'école est permis une fois que les lésions sont croûtées (environ 7 jours);

3) Si votre enfant souffre d'une condition médicale qui nécessite la prise de médicaments (cortisone, traitement contre le cancer) qui diminuent ses défenses contre les infections, votre médecin vous a sans doute avisé que la varicelle peut être plus sérieuse puor lui. Si c'est le cas, nous vous suggérons de communiquer immédiatement avec votre médecin pour lui expliquer la situation;

4) les femmes enceintes qui n'ont jamais eu la varicelle devraient en aviser leur médecin.

Si votre enfant développe la maladie, nous vous conseillons de le garder à la maison, d'aviser l'école et de communiquer au besoin avec votre médecin ou votre CLSC.

Merci de votre collaboration.

---

[1] Dans le de grippe ou de varicelle, l'utilisation de l'acide acétylsalicylique a été reliée au développement de complication neurologiques sévères tel le syndrôme de Reye.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

3725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9

Niveau(x) d'enseignement: 1 Numéro EDUQ : 9370654
Centre d'intérêt: 240

Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires / Direction régionale de la santé publique, Programme des maladies infectieuses. -- Montréal : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1993.
3 v. (iv, 46; [27]; iii, 39 p.) ; 28 cm.

Version anglaise publ. sous le titre: Infectious disease control in schools : protocol for school boards, school administrators, parents, teachers and teachers in training. Bibliogr.: v. 3, p. 39. Dépouillement: v. 1. Politique et mesures de prévention -- v. 2. Lettres-type aux parents -- v. 3. Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire.

ISBN 2-921366-14-2

Vedette(s)-secondaire(s): Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Direction régionale de la santé publique. Programme des maladies infectieuses

Descripteur(s): Maladie * Politique * Prévention * Rôle de la commission scolaire * Rôle du directeur d'école * Rôle des parents * Guide * Education préscolaire * Primaire (Ordre d'enseignement) * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Le premier volume de cette série présente d'abord des recommandations sur les buts et règlements d'une politique de contrôle des maladies infectieuses ainsi que sur les rôles et responsabilités des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des CLSC et des DSC. En second lieu, il traite des mesures de prévention des infections dans les écoles à l'intention des directions d'école, des enseignants et des stagiaires. Le deuxième volume inclut des lettres-type à adresser aux parents selon la maladie infectieuse qui a cours à l'école. Le troisième volume se veut un outil d'information pour les directions d'école concernant les principales maladies infectieuses contagieuses qui pourraient survenir chez les élèves ou chez le personnel. Pour chaque maladie, placée selon l'ordre alphabétique, on donne les renseignements suivants: mode de transmission, période d'incubation, durée de la maladie, période de contagiosité, principaux symptômes et interventions.

Type de document:

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

9370654-C

CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

Volume III
Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire

Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

© Tous droits réservés
Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

Réimpression du document publié en novembre 1992
ISBN 2-921366-14-2
Dépôt légal : 2e trimestre 1993
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

CONTRÔLE DES MALADIES INFECTIEUSES DANS LES ÉCOLES

Protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires

---

Volume III

Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire

Direction régionale de la santé publique
Programme des maladies infectieuses

Avril 1993

Numéros de téléphone importants

(à compléter par l'école)

* Infirmière scolaire : _____

* CLSC : _____

* Urgence santé publique
(soirs et fins de semaine) : _____

* DSC : _____

* Autres : _____ _____

Note : à mettre à jour à chaque année.

Avant-propos

Le présent volume est le troisième d'une série de trois devant constituer le document : «Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : protocole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires».

Volume I	Politique et mesures de prévention
Volume II	Lettres-type aux parents
Volume III	Guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire

Le premier volume inclut deux sections. La première concerne des recommandations sur les buts et règlements d'une politique de contrôle ainsi que sur les rôles des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des CLSC et des DSC. La deuxième partie concerne plus particulièrement les directions d'écoles, les enseignants et les stagiaires; l'on y retrouve de l'information sur la prévention de la transmission et la prévention de l'infection afin de mieux faire comprendre l'importance d'une politique de contrôle des maladies infectieuses. Le deuxième volume inclut des lettres-type[1] à adresser aux parents lors de la survenue de maladies infectieuses dans un établissement scolaire. Finalement, le troisième volume se veut un outil de travail pour les directions d'école afin de les informer sur les différentes maladies infectieuses qui pourraient survenir chez les élèves ou chez le personnel.

Le guide sur les maladies infectieuses en milieu scolaire s'adresse au personnel des écoles s'intéressant à la santé des étudiants. Il se veut surtout un outil d'information, concernant les principales maladies infectieuses contagieuses rencontrées en milieu scolaire. Les maladies sont placées par ordre alphabétique. Pour chacune des maladies, vous trouverez les renseignements que nous avons jugés utiles dans le contexte scolaire.

L'application des recommandations d'ordre médical et de santé publique contenues dans ce guide est **du ressort des professionnels de la santé**. Les auteurs de ce guide ainsi que les différents outils de référence utilisés ne sauraient être tenus responsables de la mauvaise utilisation de ce document. Les informations réflètent les recommandations en vigueur à cette date et peuvent être sujettes à changement. La lecture du document «Contrôle des maladies infectieuses dans les écoles : procotole à l'intention des commissions scolaires, des directions d'école, des parents, des enseignants et des stagiaires" est un pré-requis à l'utilisation du guide.

---

[1] Cette section est disponible sur diskette en version 5.0 de WordPerfect. Vous adresser au Bureau régional des maladies infectieuses, DSC de l'Hôpital général de Montréal.

Membres du comité de travail

Lucie Bédard, coordonnatrice
Bureau régional des maladies infectieuses (BRMI)

Danielle Brais, directrice de programme
CLSC du Vieux La Chine

Monique Drapeau, md, chargée de projet au module santé publique
(anciennement du DSC Ste-Justine)

Claude Dufour, infirmière scolaire
CLSC St-Laurent

Suzanne Gamache, infirmière
CLSC Ahuntsic

Monique Landry, md, chargée de projet au module santé publique
DSC Cité de la Santé

Trish Perl, md
(anciennement du Bureau régional des maladies infectieuses)

Jacques Séguin, directeur du service de la vie étudiante
Commission scolaire Sault St-Louis

Jacques Vézina, md, conseiller médical
(anciennement du DSC Sacré-Coeur)

Nous tenons à remercier le docteur Robert Remis, directeur du Bureau régional des maladies infectieuses ainsi que docteur Klaus Jochem, et les CLSC et DSC qui ont commenté le document. Nous tenons également à remercier madame Mireille Paradis pour son assistance technique lors de la mise en page du document et madame Marie-Irène Polivka pour son travail secrétarial.

Table des matières
Volume III

Page

Numéros de téléphone importants
Avant-propos i
Membres du comité de travail ii

Définitions 1
Abréviations 3
Maladies infectieuses
- Conjonctivite 4
- Coqueluche 5
- Coxsackie virus 6
- Diphtérie 7
- Épiglottite 8
- Érythème infectieux (cinquième maladie) 9
- Gale 10
- Gastro-entérite 11
- Giardiase 12
- Grippe/Influenza 13
- *Haemophilus influenzae*, type b 14
- Hépatite virale (A, B) 15
- Herpès simplex 16
- Impétigo 17
- Méningite aseptique 18
- Méningite bactérienne (*Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae*, type b) 19
- Mononucléose infectieuse 20
- Oreillons 21
- Oxyurose (entérobiase) 22
- Pédiculose 23
- Pharyngite à streptocoque 24
- Pharyngite virale 25
- Poliomyélite (polio) 26
- Rage 27
- Rhume 28
- Rougeole 29
- Rubéole 30
- Scarlatine 31
- Streptocoque, infections à 32
- Tétanos 33
- Toxi-infection alimentaire 34
- Tuberculose 35
- Varicelle (picotte) 36
- Verrues 37
- Références 39

Définitions

Agent infectieux :

Un micro-organisme capable de produire une infection ou une maladie infectieuse.

Contact :

Une personne pouvant acquérir un agent infectieux après avoir été exposée à une autre personne, un animal ou un environnement contaminé.

Épidémie :

Nombre inhabituel de cas d'une maladie chez un groupe d'individus donné, limité dans le temps et l'espace. (Ce nombre de cas pouvant varier selon la maladie).

Immunisation :

Action qui vise à rendre un organisme capable de se défendre contre un agent infectieux, soit par administration d'antigènes (vaccin), soit par administration d'anticorps spécifiques (immunoglobulines).

Immuno-suppression :

Baisse de l'immunité qui amène une difficulté à se défendre adéquatement contre une maladie infectieuse.

Notons ici les circonstances les plus fréquentes où le système immunitaire peut être déficient : chimiothérapie actuelle ou récente pour un cancer, usage prolongé de stéroïdes, rate absente ou non fonctionnelle, anémie falciforme, infection au virus d'immunodéficience humaine.

MADO :

Indique une maladie à déclaration obligatoire selon la Loi sur la protection de la santé publique. Les déclarations doivent être acheminées au DSC.

Mode de transmission :

Indique comment la maladie infectieuse s'acquiert ou se propage.

Période de contagiosité :

Période pendant laquelle une personne peut transmettre son infection à son entourage.

Période d'incubation :

Intervalle entre l'exposition à un agent infectieux et l'apparition des premiers signes ou symptômes de la maladie.

Porteur :

Une personne ou un animal infecté sans signe clinique de la maladie qui est une source potentielle d'infection pour son entourage.

Prophylaxie :

Intervention ayant pour objet de prévenir le développement d'une maladie.

Sujet réceptif :

État d'une personne qui peut contracter une maladie suite à l'exposition à un agent infectieux.

Vaccination :

Méthode de prévention de certaines infections par l'introduction dans l'organisme de préparations nommées vaccins.

Abréviations

CLSC :

Centre local de services communautaires

DSC :

Département de santé communautaire

D

D = Déclaration

Indique que l'école ou l'infirmière scolaire doit aviser, le plus tôt possible, le CLSC du territoire, lequel préviendra le DSC si nécessaire.

D_U

D_U = Déclaration urgente

Indique qu'il est **URGENT** d'aviser par téléphone le CLSC et le DSC du territoire

Les maladies concernées sont principalement : la coqueluche, la diphtérie, la méningite bactérienne et la rougeole.

I

I = Immuno-suppression

Indique qu'une personne immuno-supprimée peut nécessiter une attention spéciale.

MADO

MADO = Maladie à déclaration obligatoire

Indique une maladie à déclaration obligatoire selon la Loi sur la protection de la santé publique. Les déclarations doivent être acheminées par les professionnels de la santé au DSC.

Conjonctivite

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact direct : Ex. : inoculation de l'oeil par les doigts, eau (piscine), linge, produits de maquillage, compte-gouttes ou sécrétions respiratoires contaminées.	24 à 72 heures	Variable selon l'agent causal (quelques jours)	- Pendant phase aiguë de la maladie - Si bactérienne : jusqu'à 24h après le début de l'antibiotique.

Principaux symptômes	Interventions
Larmoiement, oeil rouge, œdème (gonflement) des paupières, parfois des sécrétions purulentes (pus). Accompagne souvent un rhume ou une autre affection des voies respiratoires supérieures.	**Sujet :** doit être évalué par un médecin. En présence d'une conjonctivite purulente, l'exclusion peut être envisagée. S'il y a exclusion, l'enfant peut être retourné à l'école 24 heures après le début du traitement antibiotique. **Contacts :** même conduite si présence de signes ou symptômes. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène. Éviter les échanges de serviettes ou de produits de maquillage. **Remarque :** Lettre aux parents si éclosion.

Coqueluche

Déclaration : MADO D_U

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact avec des gouttelettes présentes dans l'air, provenant du nez et de la gorge des personnes infectées.	Habituellement 7 à 10 jours (jamais plus de 21 jours)	1 à 2 mois	**Sujet traité** : jusqu'à 5 jours après le début du traitement antibiotique. **Sujet non traité** : jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux.

Principaux symptômes	Interventions
Évolution en trois phases (durée totale de 1 à 2 mois). 1) Malaises, écoulement nasal, toux, larmoiement (durée 1 à 2 semaines). 2) Quintes de toux (appelées chant du coq) souvent suivies de vomissements. Cette phase peut s'étaler sur quelques semaines. 3) Résolution des symptômes.	**Aviser le DSC immédiatement** **Sujet :** **si traité** : exclure jusqu'à 5 jours après le début du traitement. **non traité** : exclure dès l'apparition des premiers symptômes jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux. **Contacts :** surveiller l'apparition des symptômes et isolation si symptômes respiratoires. Vaccination ou antibiotique en prophylaxie à envisager dans certains cas. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire.

Coxsackie virus

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact direct avec gouttelettes du nez et de la gorge, selles infectées, ou par inhalation de gouttelettes contaminées.	3 à 5 jours	7 à 10 jours	7 à 10 jours peut-être plus car le virus persiste dans les selles pendant plusieurs semaines.

Principaux symptômes	Interventions
1) Maladie fébrile non spécifique. 2) Petites lésions grisâtres dans la bouche, sur les gencives et sur la surface buccale des joues, suivies d'un rash sur les paumes des mains, des doigts et des plantes des pieds. 3) Complications : méningite, conjonctivite.	**Sujet :** . Peut retourner à l'école dès que l'état de santé le permet. . Lavage fréquent des mains surtout après avoir toussé ou être allé à la selle. . Pas d'exclusion. **Contacts :** Renforcer les mesures d'hygiène. **Environnement :** Si possible, encourager une bonne ventilation des lieux. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire.

Diphtérie

Déclaration : MADO D_u

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact avec les sécrétions respiratoires d'un malade ou d'un porteur. **Indirect :** (plus rarement) : contact avec articles souillés par les sécrétions d'une personne infectée. Le lait non pasteurisé a déjà été incriminé comme véhicule.	2 à 5 jours	**Variable**	**Si traitement :** moins de 4 jours. **Si pas de traitement :** jusqu'à 4 semaines.

Principaux symptômes	Interventions
Le plus souvent asymptomatique. Si symptomatique : maux de gorge. Maladie peut être très sévère chez une personne non vaccinée.	**Aviser le DSC immédiatement** **Sujet :** exclusion jusqu'à autorisation médicale écrite. **Contacts :** vaccination ou antibiotique en prophylaxie à envisager.

Remarque : le MSSS recommande que les enfants soient vaccinés contre cette maladie.

Épiglottite

Déclaration : MADO D_U

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité

Voir *Haemophilus influenzae*, type b.

Érythème infectieux (cinquième maladie)

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : probablement par sécrétions respiratoires.	4 à 20 jours	Jusqu'à 3 semaines ou plus	Avant le début de l'éruption cutanée.

Principaux symptômes	Interventions
Éruption cutanée en trois phases : 1) Rougeur marquée sur les joues. 2) De un à quatre jours plus tard, éruption sur le tronc et les membres. 3) Pendant une à trois semaines, réapparition des éruptions lors d'exposition à la chaleur (soleil, bain), au froid ou à l'exercice. **Occasionnellement** : fièvre. **Rarement** : ganglions augmentés de volume, arthralgies et/ou arthrite (surtout chez les adolescents et les adultes).	**Sujet et contacts :** Pas de traitement. Pas d'exclusion. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire.

Remarque : les femmes enceintes doivent en aviser leur médecin.

Gale

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact direct : avec les lésions d'une personne infestée. **Contact indirect :** vêtements, literie.	**1re épisode :** 2 à 4 semaines **Si épisode subséquent :** 1 à 4 jours	Jusqu'au traitement approprié	Jusqu'à élimination des parasites et de leurs oeufs par le traitement.

Principaux symptômes	Interventions
Éruptions (papule, vésicule ou sillon) au niveau des espaces inter-digitaux. Propagation aux poignets, coudes, cuisses, aines et aisselles. Démangeaisons sévères et intenses surtout pendant la nuit.	**Sujet :** exclure jusqu'à ce que le traitement soit complété. Traiter tous les membres de la famille **simultanément**, qu'ils soient ou non symptomatiques. **Contacts :** surveiller l'apparition des symptômes; diriger vers le médecin, s'il y a lieu. **Remarque :** il est fortement suggéré d'envoyer une lettre aux parents.

Gastro-entérite

Déclaration :
(si plusieurs cas) **D**

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Fécal-oral : ingestion de nourriture contaminée, contact main-bouche au contact de mains ou objets contaminés de matières fécales. **Parfois inconnu**	**Viral :** 24 à 48 heures **Autres :** variable selon l'agent	**Viral :** 24 à 48 heures **Autres :** variable	Habituellement pendant la phase aiguë.

Principaux symptômes	Interventions
Nausées, vomissements, douleurs abdominales, apathie, diarrhée, malaises, fièvre légère.	**Sujet :** référer au médecin si nécessaire. Exclusion pendant la phase aiguë. **Contacts :** référer au médecin si nécessaire. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains. **Aviser le DSC si plusieurs cas (épidémie)** **Remarque :** lettre aux parents si nécessaire.

Giardiase

Déclaration :
(si plusieurs cas) **MADO**

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Fécal-oral : ingestion de nourriture ou d'eau contaminées, contact main-bouche au contact de mains ou objets contaminés de matières fécales, possibilité de transmission sexuelle.	1 à 4 semaines (en moyenne : 2 semaines)	Peut durer plusieurs mois si non traitée	Pour la période entière de l'infection.

Principaux symptômes	Interventions
Souvent absence de symptômes. Si symptômes : diarrhée pouvant être chronique, douleurs abdominales, fatigue, perte de poids, etc.	**Sujet :** pas d'exclusion si traitement approprié. **Contacts :** recherche de parasites dans les selles peut être envisagée; traitement si présence de parasites. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains. **Remarque :** lettre aux parents si nécessaire.

Grippe/Influenza

Déclaration : I

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes infectées ou objets souillés par sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.	24 à 72 heures	2 à 7 jours	24h avant et jusqu'à 3 jours après le début des symptômes.

Principaux symptômes	Interventions
Fièvre, frissons, maux de tête, douleurs musculaires, maux de gorge, toux, écoulement nasal.	**Sujet :** retour à l'école dès que l'état de santé le permet. **Contacts :** surveiller toute apparition de symptômes. Diriger vers le médecin si nécessaire. Vaccin et prophylaxie (Amantadine) pour certaines personnes ou groupes à risque. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire.

Remarques :

1. Ne pas donner d'aspirine (référer à remarque en page 38).
2. Le virus peut survivre quelques heures dans les sécrétions séchées (papier mouchoir).
3. "Grippe" et "influenza" sont synonymes et se distinguent du rhume par la sévérité des symptômes et l'incidence des complications.

Haemophilus influenzae, type b

Déclaration : MADO D_U I

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes et sécrétions provenant du nez et de la gorge de personnes malades ou porteuses.	Moins de 10 jours habituellement : 2 à 4 jours	Variable	Variable : jusqu'à élimination de la bactérie du nez et de la gorge.

Principaux symptômes	Interventions
Méningite Épiglottite Pneumonie Cellulite Arthrite Septicémie Bactériémie	**Aviser le DSC immédiatement** **Sujet :** exclusion, hospitalisation et traitement. **Contacts :** surveillance étroite. **Prophylaxie antibiotique** sur recommandation individuelle. **Remarque :** Il est suggéré d'envoyer une lettre aux parents.

Remarque :

- ces infections sont rares après l'âge de 5 ans;
- les enfants immuno-supprimés et ceux ayant une absence ou problème de fonctionnement de rate présentent un risque accru à cette infection;
- le MSSS recommande que les enfants soient vaccinés contre cette maladie à partir de l'âge de 2 mois.

Hépatite Virale (A, B)

Déclaration : MADO D

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Hépatite A : (infectieuse) Fécal-oral : ingestion de nourriture ou eau contaminées. Contact main-bouche au contact de mains ou objets contaminés de matières fécales.	15 à 50 jours Moyenne 28 à 30 jours	1 à 2 semaines	Environ 2 semaines avant et une semaine après le début de la jaunisse.
Hépatite B : introduction per cutanée ou muqueuse de sang, salive ou sperme ou sécrétions vaginales d'une personne infectée (piqûre, aiguille, plaie ouverte, morsure, relation sexuelle).	45 à 180 jours Moyenne 60 à 90 jours	Quelques semaines	Très variable (1 à 6 mois) Quelques cas demeureront porteurs et peuvent être contagieux à plus long terme.

Principaux symptômes	Interventions
Fièvre, malaises généraux, perte d'appétit, nausées, malaises abdominaux, suivis de jaunisse. A noter que la jaunisse n'est pas toujours présente, spécialement chez les enfants. **N.B. :** La distinction entre ces deux types d'hépatite se fait par des examens de laboratoire.	**Hépatite A** **Sujet :** exclure jusqu'à 1 semaine après le début de la jaunisse. **Contacts :** prophylaxie à évaluer pour les contacts proches et la famille. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène, particulièrement le lavage des mains. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire **Hépatite B** **Sujet :** référer au médecin pour précautions détaillées. **Contacts :** référer pour évaluation du besoin de prophylaxie et vaccin.

Herpès simplex

Déclaration : I

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact direct : cutané ou muqueux avec lésions ou salive d'une personne infectée. **Contact indirect :** avec objets contaminés.	2 à 12 jours	**Première infection :** 10 à 14 jours **Récurrences :** moins d'une semaine	Variable - 1re infection : 1 semaine à plusieurs semaines. - Récurrences : 4 à 7 jours.

Principaux symptômes	Interventions
Infection primaire : peut être asymptomatique; fièvre, rougeur aux gencives et muqueuse(s) buccale(s), difficulté à s'alimenter, ganglions enflés dans le cou. **Récurrences :** vésicules à la région péri-orale ("feu sauvage").	**Sujet :** - si **infection primaire :** retour à l'école dès que l'état de santé le permet; - si **récurrences :** renforcer les mesures d'hygiène. L'exclusion n'est pas indiquée. **Contacts :** éviter contact direct et indirect avec les personnes atteintes : les personnes souffrant d'eczéma doivent être particulièrement attentives à cette mesure. **Les enfants immuno-supprimés sont plus à risque au contact de ce virus. Ils doivent aviser leur médecin.** **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène; éviter les échanges de produits de maquillage.

Impétigo

Déclaration : I

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact direct : avec lésions cutanées ou gouttelettes provenant du nez et de la gorge de personnes infectées ou porteuses . **Plus rarement :** par contact indirect avec objets fraîchement contaminés.	Variable 4 à 10 jours	Rarement plus de 7 jours avec un traitement adéquat	Jusqu'à guérison des lésions ou jusqu'à 24h après le début du traitement antibiotique oral.

Principaux symptômes

Lésions cutanées purulentes et croûtées au visage (principalement au pourtour du nez et de la bouche). Peuvent se retrouver partout sur le corps.

Interventions

Sujet :
- doit être évalué par un médecin;
- l'exclusion peut être envisagée pendant période contagieuse (cf. ci-haut).

Contacts :
- éviter les contacts avec les lésions des personnes infectées;
- les sujets ayant des maladies cutanées sont plus à risque (ex. eczéma).

Environnement :
renforcer les mesures d'hygiène.

Remarque :
Lettre aux parents si nécessaire.

Remarque : De nouveaux antibiotiques topiques sont maintenant disponibles et pourraient constituer une alternative valable au traitement par la bouche.

Méningite aseptique
(incluant virale)

Déclaration : MADO D

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Varie avec l'agent infectieux (fécal-oral, possiblement respiratoire).	2 à 21 jours (selon l'agent)	Rarement plus de 10 jours	Maximale 7-10 jours avant et après le début des symptômes. Le virus peut persister dans les selles jusqu'à 1-2 mois après le début de la maladie.

Principaux symptômes	Interventions
Fièvre, maux de tête, nausées, raideur de la nuque. Symptômes respiratoires ou gastro-intestinaux peuvent être associés.	**Sujet :** isoler pendant la période aiguë - hygiène personnelle essentielle; peut retourner à l'école lorsque son état le permet. **Contacts :** renforcer les mesures d'hygiène. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène.

Méningite bactérienne *(Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae*, type b)

Déclaration : MADO D_u

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes et sécrétions provenant du nez et de la gorge des personnes malades ou porteuses.	2 à 10 jours (habituellement 3 à 4 jours)	Variable	Variable; jusqu'à l'élimination de la bactérie du nez et de la gorge.

Principaux symptômes	Interventions
Fièvre, maux de tête, nausées, vomissements, raideur de la nuque, toxicité. Dans le cas du *Neisseria meningitidis* pétéchies avec macules rosées. Coma.	**Aviser le DSC immédiatement** **Sujet :** exclusion, hospitalisation et traitement. **Contacts :** surveillance étroite. **Prophylaxie antibiotique** à envisager. **Remarque :** On suggère une lettre aux parents - infections à *Haemophilus influenzae*, type b ou infections à méningocoque - selon le cas.

Mononucléose infectieuse

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact intime avec salive d'une personne infectée. contact indirect avec objets contaminés par de la salive d'une personne infectée.	4 à 6 semaines	1 à plusieurs semaines	Virus peut persister dans la salive jusqu'à 1 an après infection. 10 à 15 % des adultes en bonne santé ont le virus dans leur salive.

Principaux symptômes	Interventions
Variés : peu ou pas de symptômes, ou fièvre, mal de gorge, ganglions augmentés de volume, atteinte du foie ou de la rate.	**Sujet :** ne pas exclure. Peut réintégrer l'école dès que l'état le permet. **Contacts :** renforcement des mesures d'hygiène. **Environnement :** - désinfection des articles souillés par les sécrétions du nez et de la gorge pendant la période aiguë, - renforcement des mesures d'hygiène.

Oreillons

Déclaration : MADO D

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact par gouttelettes de salive. Contact direct avec la salive d'une personne infectée.	2 à 3 semaines (moyenne de 18 jours)	3 à 10 jours	De 6 à 7 jours avant, à 9 jours après l'apparition du gonflement.

Principaux symptômes	Interventions
Asymptomatique dans 30 % des cas. Fièvre, maux de tête, perte d'appétit, malaises généraux pendant 24 heures puis douleurs et gonflement d'une ou des glandes salivaires devant et sous l'oreille. Complications : orchites (inflammation bilatérale des testicules), méningite et encéphalite.	**Sujet :** exclure de l'école soit jusqu'à 9 jours après le début du gonflement ou jusqu'à disparition de celui-ci. **Contacts :** vérifier l'état immunitaire. Exclure les individus non protégés, jusqu'au 26e jour après le début de la maladie du dernier cas. Compléter la vaccination des non protégés. La vaccination à ce stade-ci ne protège pas contre la maladie mais protègera s'il y a contact subséquent. **Remarque :** Au besoin, lettre aux parents.

Oxyurose (entérobiase)

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Transfert direct d'oeufs : de l'anus à la bouche, via les mains. **Transfert indirect :** vêtements, literie, etc. contaminés par les oeufs.	2 à 6 semaines	Jusqu'à application du traitement approprié	Jusqu'à élimination des parasites.

Principaux symptômes	Interventions
Souvent asymptomatique ou démangeaisons anales, lésions de grattage, irritabilité.	**Sujet :** ne pas exclure. Faire le traitement recommandé. **Contacts :** - **familiaux :** traiter qu'il y ait ou non des symptômes; - **autres :** traiter tous les cas symptomatiques. **Environnement :** renforcer les mesures d'hygiène (les oeufs peuvent demeurer infectieux dans l'environnement pendant 2 semaines).

Pédiculose

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact direct : avec une personne infestée. **Contact indirect :** avec vêtements ou literie contaminés.	7 à 14 jours	Jusqu'au traitement approprié	Jusqu'à élimination des poux et des lentes.

Principaux symptômes	Interventions
Démangeaisons au cuir chevelu. Présence de lentes à la racine des cheveux (parfois aussi à la racine des cils et sourcils). Les poux peuvent être occasionnellement visibles à l'oeil nu.	**Sujet :** exclure jusqu'après traitement approprié. **Contacts :** - examen des cheveux de tous les contacts; - traitement de tous les contacts infestés. **Environnement :** Voir recommandations dans la lettre aux parents. **Remarque :** Lettre aux parents fortement recommandée.

24

Pharyngite à streptocoque

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité

Référer à Streptocoque

Pharyngite virale

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes infectées ou objets souillés par sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.	1 à 10 jours	2 à 7 jours	Un peu avant et pendant la durée de la maladie.

Principaux symptômes	Interventions
Mal de gorge, difficulté à avaler, ganglions gonflés et douloureux au niveau du cou, fièvre légère, toux.	**Sujet :** ne pas exclure. **Contacts :** si plusieurs cas, envoyer lettre explicative aux parents (prélèvement des sécrétions de la gorge peut être indiqué).

Poliomyélite (polio)

Déclaration : MADO D_u

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Fécal-oral : - ingestion de nourriture contaminée; - contact main-bouche ou contact de mains ou objets contaminés de matières fécales. **Contact direct :** avec les sécrétions de la gorge.	3 à 21 jours (habituellement 7 à 12 jours)	Variable	Mal connu. Contagiosité maximale probablement quelques jours avant et après le début des symptômes.

Principaux symptômes	Interventions
Souvent asymptomatique. Fièvre, maux de tête, malaises généraux, douleurs et spasmes musculaires, rigidité du cou et du dos avec ou sans paralysie.	**Sujet :** hospitalisation et traitement. **Aviser immédiatement le DSC** Mettre à jour la vaccination des enfants et du personnel.

Remarque : De nos jours, cette maladie ne survient qu'exceptionnellement dans notre communauté; elle survient le plus souvent chez les parents non immunisés d'enfants vaccinés récemment, l'excrétion du virus vaccinal se faisant dans les selles jusqu'à six semaines après la vaccination.

Rage

Déclaration : MADO D_u

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Le virus de la rage est présent au niveau de la salive de l'animal infecté et est transmis lors d'une morsure ou une abrasion (égratignure) à la peau ou par contact salive-muqueuse. Les animaux les plus souvent impliqués : chats, chiens, renards, mouffettes et chauves-souris.	2 à 8 semaines habituellement, (mais les extrêmes de 10 jours à 1 an sont possibles)		Chez les chats et les chiens, pour 3 à 5 jours avant le début des signes cliniques et pendant le cours de la maladie.

Principaux symptômes	Interventions
Irritabilité, maux de tête, fièvre, malaises, engourdissement, faiblesses musculaires, paralysies, difficulté à avaler, délire, convulsions, coma.	**Aviser immédiatement le DSC si cas de rage suspecté** chez un animal qui aurait été en contact avec un étudiant. Pas d'exclusion de l'étudiant qui a été en contact avec l'animal. Prophylaxie et vaccin selon le risque et le contexte. Si possible, l'animal devrait être capturé (sans le toucher directement); éviter de le blesser à la tête. **Précautions spéciales :** les autorités scolaires ne devraient pas permettre aux enfants de jouer avec des animaux errants sur le terrain de l'école.

Remarques :

- Les responsables de la fourrière locale devraient être contactés chaque fois que des animaux errants sont aperçus.
- Les parents ainsi que le personnel du bureau de santé devraient être avertis chaque fois qu'un enfant est mordu par des animaux à l'école, de telle sorte que l'on puisse prendre rapidement les mesures nécessaires pour capturer l'animal.

Rhume

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes infectées ou objets souillés par sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.	24 à 72 heures	2 à 7 jours	24 heures avant et jusqu'à 3 jours après le début des symptômes.

Principaux symptômes	Interventions
Écoulement nasal, irritation de la gorge, malaises généraux, fièvre légère.	Ne pas exclure. Renforcer les mesures d'hygiène (lavage des mains, manipulation de papier-mouchoir).

Rougeole

Déclaration : MADO D_u

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes ou sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée.	8 à 13 jours (moyenne 10 jours)	7 à 10 jours	4 à 5 jours avant le début de l'éruption et jusqu'à 4 jours après.

Principaux symptômes

Deux phases :
1. Avant l'éruption: fièvre, conjonctivite, écoulement nasal, toux.
2. Éruption au visage puis généralisée, fièvre élevée.

Complications possibles : otite, pneumonie, encéphalite.

Interventions

Aviser le DSC immédiatement

Sujet :
exclure dès le début des symptômes jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption.

Contacts :
vérifier l'état immunitaire : vaccin ou injection d'immunoglobulines chez tous les contacts réceptifs*. **Exclusion de tous les contacts réceptifs et ce, jusqu'à 14 jours après le dernier cas.**

Remarque :
Il est recommandé d'envoyer une lettre aux parents.

* **Contact réceptif :**
- personne n'ayant pas de preuve d'immunité,
- personne vaccinée avant l'âge d'un an, ou
- personne ayant reçu des immunoglobulines dans les 3 mois précédant le vaccin ou dans les deux semaines suivant le vaccin.

Remarque : les personnes nées avant 1957 sont considérées comme protégées.

Rubéole

Déclaration : MADO D

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes ou sécrétion du nez et de la gorge d'une personne infectée. contact indirect avec des articles fraîchement souillés.	14 à 21 jours (moyenne : 16 à 18 jours)	Environ 7 jours	Environ 7 jours avant et au moins 4 jours après le début de l'éruption.

Principaux symptômes

Souvent asymptomatique (25-50 % des cas).

Fièvre, ganglions augmentés de volume au niveau du cou; éruption au visage puis au reste du corps - parfois douleurs articulaires.

Interventions

Sujet :
l'exclusion peut être envisagée particulièrement s'il y avait une femme enceinte réceptive parmi les contacts.

Contacts :
si contact avec une femme enceinte : référer celle-ci vers son médecin le plus tôt possible.

Vérifier état immunitaire des enfants et du **personnel féminin** en âge de procréer.

Si contact réceptif* : s'assurer qu'il sera vacciné.

Remarque :
Il est recommandé d'envoyer une lettre aux parents.

* **Contact réceptif :** sujet sans preuve de vaccination ou de sérologie positive.

Scarlatine

Déclaration : **MADO**

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité

Voir Streptocoque

Remarque : Lettre aux parents si nécessaire.

Streptocoque, infections à

Amygdalite, pharyngite, scarlatine **Déclaration : Scarlatine** **MADO D**

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec gouttelettes ou sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée. Contact indirect via mains et objets contaminés.	1 à 3 jours	Rarement plus de 7 jours	Durant l'incubation de la maladie et jusqu'à 24 heures après le début du traitement antibiotique. Si non traité, jusqu'à trois semaines après le début de l'infection.

Principaux symptômes	Interventions
Pharyngite ou amygdalite : fièvre élevée, mal de gorge, nausées et vomissements, ganglions enflés au niveau du cou. **Scarlatine :** langue "framboisée" et éruption cutanée.	**Sujet :** exclure jusqu'à 24h après le début du traitement antibiotique (scarlatine seulement) (cf. remarque ci-dessous). **Contacts :** surveiller apparition des symptômes et diriger vers le médecin (prélèvement de gorge). **Prophylaxie antibiotique :** si histoire de fièvre rhumatismale. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire.

Remarque : Les personnes infectées par le streptocoque (amygdalite, pharyngite ou scarlatine) doivent être exclues des activités impliquant la manipulation d'aliments et ce jusqu'à 24 h après le début du traitement antibiotique.

Tétanos

Déclaration : MADO D

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contamination d'une blessure même mineure avec de la terre, de la poussière ou des matières fécales infectées.	**Moyenne :** 3 jours à 3 semaines (pouvant aller à plusieurs mois)	Variable	Ne se transmet pas de personne à personne.

Principaux symptômes	Interventions
Contractions musculaires douloureuses des mâchoires; rigidité d'autres muscles.	**Si blessure :** - nettoyer la plaie à l'eau et au savon, - vérifier l'état immunitaire, - référer au besoin.

Remarque : - le MSSS recommande que les enfants soient vaccinés contre cette maladie,
- la mise à jour périodique (à 5 ans et à 15 ans puis aux dix ans) de l'état vaccinal est recommandée.

Toxi-infection alimentaire

Déclaration : MADO D_u

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Ingestion d'aliments contaminés par micro-organismes, toxines bactériennes, produits chimiques.	Selon l'agent causal	Selon l'agent causal	Selon l'agent causal.

Principaux symptômes	Interventions
Varie de malaises légers à des réactions graves. Surtout digestifs : fièvre, nausée, vomissements, crampes abdominales, diarrhée, etc.	**Sujet :** Référer au médecin. **Contacts :** Si symptomatiques. **Aviser le DSC** Enquête à effectuer pour déterminer l'agent impliqué et la source de la contamination. Renforcer les mesures d'hygiène.

Tuberculose

Déclaration : MADO D

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : inhalation de gouttelettes provenant d'une personne infectée (toux, expectorations).	Quelques semaines à quelques mois	Variable	Aussi longtemps que l'agent infectieux est présent dans les sécrétions respiratoires.

Principaux symptômes	Interventions
Symptômes peu spécifiques : perte d'appétit, fatigue, fièvre intermittente, toux et expectorations, etc.	**Sujet :** exclure jusqu'à ce que le traitement soit institué et que le patient ne soit plus contagieux (quelques semaines). **Contacts :** dépistage si contact étroit. **Prophylaxie antibiotique :** à envisager.

Varicelle (picotte)

Déclaration : I

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Respiratoire : contact direct avec lésions ou gouttelettes provenant du nez et de la gorge d'une personne infectée. Contact indirect : par articles contaminés par des sécrétions.	14 à 21 jours (moyenne : 13 à 17 jours)	7 à 10 jours	2 jours avant et jusqu'à 6 jours après le début de l'éruption.

Principaux symptômes	Interventions
Éruption généralisée et causant des démangeaisons; fièvre légère.	**Sujet :** exclure de l'école jusqu'à 7 jours après le début de l'éruption **ou** jusqu'à ce que toutes les lésions soient croûtées. **Contacts :** si le contact est un nouveau-né, une femme enceinte réceptive ou une personne immuno-supprimée, aviser le médecin; une prophylaxie peut être indiquée dans les 96 heures suivant l'exposition. **Remarque :** Lettre aux parents si nécessaire.

Remarque : ne pas donner d'aspirine (référer aux remarques en page 38).

Verrues

Mode de transmission	Période d'incubation	Durée de la maladie	Période de contagiosité
Contact cutané direct ou indirect par des surfaces contaminées. Auto-inoculation fréquente. Transmission sexuelle.	4 mois environ (possible jusqu'à 20 mois)	Variable	Inconnue, probablement tant qu'il y a des lésions.

Principaux symptômes	Interventions
Lésions à surface cornée dont l'apparence varie selon la région du corps.	**Sujet :** . Ne pas exclure. . Traitement des lésions. **Sujet et contacts :** éviter de marcher pieds nus dans les endroits publics.

N.B. : Remarques sur l'acide acétylsalicylique (Aspirine, ASA)

L'acide acétylsalicylique est disponible sous plusieurs marques de commerce dont voici les principales :

ANCASAL, ASPIRIN, ASTRIN, CORYPHEN, ECOTRIN, ENTROPHEN, NOVASEN, RIPHEN-ID, SAL-ADULT, et SAL-INFANT, SUPASA, TRIAPHEN-ID, INSTANTINE, BUFFERIN, ANACIN, ARTHRISIN, ATRIA-SR, etc.

Cette médication est souvent administrée pour soulager la fièvre et les malaises en rapport avec différents types d'infections. Qu'il s'agisse d'un rhume, d'une grippe (influenza), de varicelle ou d'autre type d'infection virale, il est préférable d'éviter l'administration de produits faits à base d'acide acétylsalicylique, car des réactions rares mais sévères ont déjà été rapportées.

Comme alternative, l'acétaminophène est recommandé. Cette médication est disponible sous les principales marques de commerce suivantes :

APOTEX, ATASOL, CAMPAIN, EXDOL, PANADOL, ROBIGEIC, ROUNOX, TEMPRA, TYLENOL, etc.

Références

Benenson, A.S. *Control of Communicable Diseases in Man.* American Public Health Association. 15e édition, 1990, 532 pages.

Committee on Infectious Diseases. *Report of the Committee on Infectious Diseases* (Red Book). Illinois, 21e édition, 1991, 670 pages.

Comité provincial sur les maladies infectieuses en garderie. *Les infections en garderie.* Ministère des Communications du Québec, 1re édition, 1988, 272 pages.

Comité consultatif national sur l'immunisation. *Guide pour l'immunisation des Canadiens.* Direction générale de la protection de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Canada, 3e édition, 1989, 177 pages.

Lambert, D. et Venne, S. *Les infections en garderie : Guide d'intervention pour les omnipraticiens, les intervenants en CLSC et des DSC.* DSC Cité de la Santé de Laval, septembre 1988.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

3725, RUE SAINT-DENIS
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2X 3L9